



**FICHA PERSONAL DEL ALUMNO/A**

**Datos del alumno/a**

APELLIDOS.....NOMBRE.....

FECHA DE NACIMIENTO.....LUGAR.....PROVINCIA.....

Nº HERMANOS.....DE ELLOS MATRICULADOS EN EL CENTRO.....

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD A TENER EN CUENTA PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA EN CASO DE NECESIDAD?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿ES ALÉRGICO:

- A ALGÚN MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_
  - A ALGÚN ALIMENTO? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Nota:** Para dar cumplimiento a lo que nos exige la ley en cuestión de prevención de riesgos, en el Centro, en ningún caso, se administrarán medicamentos ni se permitirá que los alumnos los tomen, salvo expresa autorización escrita de los padres o del médico.

**Datos familiares**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE.....PROFESIÓN.....

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE.....PROFESIÓN.....

DOMICILIO.....Nº.....PISO.....CÓDIGO POSTAL.....

LOCALIDAD.....PROVINCIA.....

TELÉFONO EN CASO DE URGENCIA: .....

TFNO FIJO CASA..... TFNO TRABAJO.....

MÓVIL PADRE..... MÓVIL MADRE.....

E-MAIL DE CONTACTO.....

León a de de 20

Firma del padre / madre / tutor

**Nota:** La matriculación en el Centro supone la **aceptación del Carácter Propio** (Confesional Católico) del mismo, del **Proyecto Educativo de Centro** y de su **Reglamento de Régimen Interior**.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedan incorporados a un fichero, con la finalidad de realizar la gestión de su relación con el Colegio, así como para **(TACHE la casilla correspondiente EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO):**

- Que sus datos sean cedidos a la Asociación de Padres de Alumnos del Colegio (AMPA) para la realización de las gestiones propias de esta asociación .
- Que la imagen del alumno u otras informaciones referidas a éste y relacionadas con actividades del Colegio puedan publicarse en las distintas publicaciones que el Colegio realice dentro de su actividad educativa, incluida su página web .

Asimismo, con la firma de este documento consiente expresamente el tratamiento de datos de salud del alumno, tanto los facilitados directamente al centro, como los elaborados por parte de su departamento de orientación psicopedagógica.

En caso de haber elegido la opción del seguro escolar voluntario, le informamos que serán cedidos a la compañía aseguradora correspondiente los datos necesarios para la cobertura del seguro.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Colegio Discípulas de Jesús, en la dirección: C/ Pablo Flórez, 8, 24003 – León.