



Colegio Discípulas de Jesús

C/ Pablo Flórez, 8
24003 León

Fecha de matriculación

Año escolar

Curso del alumno

DATOS DEL ALUMNO

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Sexo

--	--	--	--

Tipo de documento

NIF NIE Pasaporte

Número de documento

Nacionalidad

--	--

Fecha de nacimiento

Localidad de nacimiento

Provincia

País

--	--	--	--

Teléfono emergencias

Móvil 1

Móvil 2

e-mail

--	--	--	--

DATOS DEL PRIMER TUTOR

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Parentesco

--	--	--	--

Tipo de documento

NIF NIE Pasaporte

Número de documento

Fecha nacimiento

Lugar

Nacionalidad

--	--	--	--	--

Profesión

Móvil personal

Móvil trabajo

e-mail

--	--	--	--

<u>Dirección</u> 	<u>C. Postal</u> 	<u>Localidad</u> 	<u>Provincia</u>
<u>Teléfono casa</u> 	<u>Teléfono trabajo</u> 	<input type="checkbox"/> Guardia y custodia	<input type="checkbox"/> Recibe información

DATOS DEL SEGUNDO TUTOR

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Parentesco

--	--	--	--

Tipo de documento

NIF NIE Pasaporte

Número de documento

Fecha nacimiento

Lugar

Nacionalidad

--	--	--	--	--

Profesión

Móvil personal

Móvil trabajo

e-mail

--	--	--	--

Este apartado **no es necesario** cubrirlo si los datos coinciden con los del primer tutor (está reservado a familias separadas o divorciadas).

<u>Dirección</u> 	<u>C. Postal</u> 	<u>Localidad</u> 	<u>Provincia</u>
<u>Teléfono casa</u> 	<u>Teléfono trabajo</u> 	<input type="checkbox"/> Guardia y custodia	<input type="checkbox"/> Recibe información

DATOS DEL PAGADOR

Cuenta corriente (Código IBAN)

E	S			-																				
---	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular

Primer tutor Segundo tutor Otro (indicar datos):

<u>Nombre</u> 	<u>Apellidos</u>
<u>Tipo de documento</u> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	<u>Número de documento</u>
<u>Dirección</u> 	<u>C.P.</u>
<u>Localidad</u> 	

CONFORMIDAD

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**.

Firmado:

--

APELLIDOS DEL ALUMNO/A:
NOMBRE:

PROTECCIÓN DE DATOS

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.
- Que la imagen del alumno u otras informaciones referidas a éste sean cedidas a FERE-CECA para aparecer en la publicación de la revista de Escuelas Católicas publicada por FERE-CECA.

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.

DATOS MÉDICOS

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD A TENER EN CUENTA PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA EN CASO DE NECESIDAD? **SÍ** **NO**
(Indíquese el tipo de problema, tratamiento necesario, momento del día en que es necesario administrar el tratamiento, ...)

¿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.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS (Se realizará al comienzo de cada curso escolar o cuando sea necesario)
