

Curso de los hermanos:

RESERVA DE PLAZA CURSO /

Curso: _____ Nivel de enseñanza: E. Infantil E. Primaria E.S.O

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI _____

TELÉFONOS: _____ / _____ / _____

ALUMNO/A

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ DNI/Pasaporte: _____
Nacionalidad: _____ Población: _____ Provincia: _____ País: _____
Dirección: _____ Población: _____
Provincia _____ Cód. Postal: _____

DATOS DE LA FAMILIA

Nº Hijos: ____ Nº Hijos en el Centro: ____ Nº Varones: ____ Nº Mujeres: ____ Posición del alumno: ____

TUTOR 1. Parentesco: _____

Nombre: _____

N.I.F. : _____

F. Nacimiento: _____ País: _____

Nacionalidad: _____

Profesión: _____

Nivel de Estudios : _____

TUTOR 2. Parentesco: _____

Nombre: _____

N.I.F. : _____

F. Nacimiento: _____ País: _____

Nacionalidad: _____

Profesión: _____

Nivel de Estudios : _____

ACTIVIDADES Y SALIDAS

Autorizo que mi hijo/a participe en las actividades y salidas organizadas por el Centro, como complemento en su formación educativa. Sí No

Si no participa, acudirá a clase ese día.

SALIDA DEL CENTRO

Autorizo a mi hijo/a a salir sólo del Centro al finalizar el horario lectivo y las Actividades Extraescolares.

Sí No En caso de venir a buscarle, seré muy puntual.

Si no pudiera venir a recoger a mi hijo/a **AUTORIZO** a:

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Imprescindible presentar fotocopia del DNI de las personas autorizadas.

En caso de padres con **custodia compartida** se debe informar al centro de las fechas de recogida de cada uno de los progenitores.

CONSENTIMIENTO FOTOS

Consiento la captación, inclusión y reproducción de imágenes de mi hijo/a para que se puedan utilizar en las diferentes actividades del Colegio, como página web, Facebook, Twitter, edición de revistas, memorias, vídeos, orla ..., siempre relacionadas con la actividad educativa. Sí No

COMUNICACIONES

Solicito al Colegio que me haga llegar las comunicaciones y circulares informativas por mensajería WhatsApp a los teléfonos: _____ / _____

DATOS RELEVANTES PARA EL CENTRO REFERIDOS A LA SALUD DEL ALUMNO/A

RECORDATORIO DE LAS NORMAS A TENER EN CUENTA

Este Colegio se rige por el Ideario Católico Vicenciano, el Reglamento de Régimen Interno y el Plan de Convivencia, información que les fue presentada en el momento de la solicitud de plaza, por la Directora.

Como padre/madre o tutor que decide traer a su/s hijo/s a este Centro, ME COMPROMETO a aceptar, respetar y colaborar en el cumplimiento de estas pautas y asistir a las tutorías y reuniones a las que se me convoque.

Me COMPROMETO, además, a que mi hijo/a:

- 1) Asista puntualmente a clase y cumpla los horarios y normas establecidas.
- 2) Traiga todo el material necesario y solicitado por los profesores para el buen aprovechamiento y rendimiento escolar.
- 3) Trate con respeto a todo el personal del Centro (alumnos, profesores y demás miembros de la comunidad educativa).
- 4) Es aconsejable traer el uniforme y chándal del Colegio completo.
- 5) Acuda al Centro sin piercing.
- 6) Acuda al centro sin teléfono móvil o cualquier otro aparato electrónico.
- 7) MANTENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO TELEFÓNICO, INFORMANDO AL CENTRO SIEMPRE QUE CAMBIEN. EN CASO DE NO PODER CONTACTAR CON LA FAMILIA DE NINGUNA FORMA, ANTE UNA SITUACIÓN QUE ASÍ LO REQUIERA, SIGUIENDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO, NOS PONDREMOS CONTACTO CON LA POLICÍA LOCAL PARA LOCALIZAR A LA FAMILIA.**

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Colegio Concertado La Milagrosa.

Tratamos la información que nos facilita con la finalidad de gestionar el expediente del alumno y las actividades del Centro y desarrollar la función educativa y orientativa. La base jurídica en la que se basa el tratamiento principal y las comunicaciones de los datos es el cumplimiento de una obligación legal. Respecto a las finalidades adicionales, la base jurídica es el consentimiento con la remisión del teléfono y con la marcación de la casilla en las circulares.

Los destinatarios de la información son la empresa aseguradora para suscribir el seguro obligatorio y las Administraciones públicas competentes para el cumplimiento de obligaciones legales.

Adicionalmente, solicitamos su consentimiento para:

El tratamiento de sus datos consistentes en nombre y apellidos, teléfono y dirección para, una vez terminada la relación académica, utilizarlos para comunicaciones, información o eventos de **antiguos alumnos**:

Sí consiento No consiento

El tratamiento de sus datos consistentes en nombre y apellidos, teléfono y dirección para **la Asociación de Madres y Padres de Alumnos**, con la finalidad de ofrecer los servicios de dicha asociación:

Sí consiento No consiento

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, como se explica en la información adicional.

Puede consultar la información adicional detallada sobre protección de datos:

Mediante lectura en el tablón de anuncios general

El alumno/padre/madre o representante legal se compromete a actualizar sus datos de contacto, informando al centro siempre que cambie la dirección o teléfono. El centro queda exento de toda responsabilidad si la dirección o el teléfono facilitados son erróneos o inexistentes.

DECLARO QUE LOS DATOS APORTADOS EN ESTE IMPRESO SON CORRECTOS.

En Espinardo, a ____ de _____ de 20__.

Firma padre / tutor

Firma madre / tutor