



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Curso escolar _____ / _____

Datos del alumno:

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Población _____ Provincia _____

D.N.I. _____ Curso en el que se matricula _____ Comedor _____

Nº de hermanos _____ Lugar que ocupa entre ellos _____ Hermanos en el colegio _____

Domicilio:

c/ _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Datos del padre:

Apellidos _____ Nombre _____

D.N.I. _____ Profesión _____

Empresa donde trabaja _____

Móvil _____ Teléfono Trabajo _____

E-mail _____

Datos de la madre:

Apellidos _____ Nombre _____

D.N.I. _____ Profesión _____

Empresa donde trabaja _____

Móvil _____ Teléfono Trabajo _____

E-mail _____

Centro de procedencia:

SOLICITA la inscripción para su hijo/a en el Colegio Los Rosales en el próximo curso escolar, comprometiéndose a abonar las mensualidades del curso, (de septiembre a junio, ambos inclusive) y a respetar el Proyecto Educativo del Centro.

Sevilla _____ de _____ de _____

Firmado _____

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en el fichero de Alumnos y Padres de Centro Educativo Los Rosales, S.L., inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos con el fin de prestarles los servicios educativos solicitados. En este sentido, usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por Centro Educativo Los Rosales, S.L., para dar cumplimiento a la finalidad indicada anteriormente, así como para remitirle información relativa de nuestros servicios, de especial interés para usted. Así mismo, le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en calle Juan Ponce de León, 1, 41007 Sevilla, o a través del correo electrónico secretaria@colegiosrosales.net



D. _____,
con D.N.I. _____, como padre/madre del alumno/a _____
_____, me doy por informado y autorizo al C.E.
Los Rosales de Sevilla,

Autorizo a mi hijo/a para participar en todas las salidas y actividades extraescolares que realice el colegio Los Rosales para su curso, así como para utilizar su imagen en el portal informático del colegio, en el presente curso escolar.

Autorizo al Colegio Los Rosales, para que las imágenes que se tomen de los alumnos en el desarrollo de las actividades docentes, así como las que nos facilitan impresos son para la incorporación a ficheros o montajes para la página Web o publicaciones en las redes sociales relacionadas con el Centro.

Autorizo para que el Colegio Los Rosales realice la revisión médica de mi hijo/a.

Firmado _____

Sevilla _____ de _____ de _____