



Centro Educativo Los Rosales, S.L.

c/ Juan Ponce de León, 1
41007 - Sevilla

MATRÍCULA CURSO

2021 /2022

Etapa y nivel actual:	<input type="text"/>
Etapa y nivel previsto: *	<input type="text"/>
*(Si es baja, indíquelo aquí)	Modalidad de Bachillerato:
	Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/>
	Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/>

(Si hubiese alguna modificación de los datos actuales, indíquelo por favor)

Datos de la alumna

Alumna	<input type="text"/>	Teléfono casa	<input type="text"/>	Otro tel. (Abuelos..)	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		DNI (8 dígitos+letra)	<input type="text"/>	
Código	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Municipio de nacimiento	<input type="text"/>		Nº total de hermanos (sin contar alumna) <input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>		Posición entre los hermanos	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>		Necesidades Educativas Especiales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			Observaciones: <input type="text"/>		

Datos del padre

Nombre	<input type="text"/>	Profesión	<input type="text"/>	DNI (8 dígitos+letra)	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		Móvil SMS	<input type="text"/>	Teléfono trabajo <input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>		
		E-mail	<input type="text"/>		

Datos de la Madre

Nombre	<input type="text"/>	Profesión	<input type="text"/>	DNI (8 dígitos+letra)	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		Móvil SMS	<input type="text"/>	Teléfono trabajo <input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>		
		E-mail	<input type="text"/>		

Datos sanitarios

Alergias / Enfermedades

Tratamiento en caso de crisis

Observaciones

AUTORIZACIÓN

_____ con DNI _____
el alumno / la alumna:

Como padre / madre / tutor legal, de manera explícita SI / NO _____ AUTORIZO para realizar el tratamiento de las imágenes en: WEB Y REDES SOCIALES, COMUNICACIONES Y/O REVISTAS DIGITALES Y/O IMPRESAS, EVENTOS Y CONCURSOS. Así mismo, de manera explícita, SI / NO _____ AUTORIZO a tomar las decisiones médico-quirúrgicas que haga falta adoptar en caso de extrema urgencia y siempre bajo la dirección facultativa pertinente. De igual manera SOLICITO LA RENOVACIÓN DE MATRÍCULA para el próximo curso escolar, comprometiéndome a abonar las mensualidades del curso (septiembre a junio, ambos meses inclusive) y a respetar el Proyecto Educativo del Centro.

Firmado:

Fecha:

El CENTRO EDUCATIVO LOS ROSALES, S.L., como Responsable del tratamiento, le informa que los datos personales, familiares y académicos del alumno / la alumna serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), en la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD), y en la Ley 1/1982, de protección civil, derecho al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen. De igual manera el tratamiento de las imágenes se realizará conforme a lo estipulado en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen, así como a la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Estas imágenes no serán utilizadas para ningún otro fin ni cedidas a terceros no autorizados. DERECHOS QUE ASISTEN, podrá retirar el consentimiento en cualquier momento. Tendrá derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento. El padre y madre, o tutor, reconoce haber sido informado inequívocamente del tratamiento de los datos, de forma clara y transparente, y entiende lo expuesto en este documento, por ello autoriza expresamente el tratamiento de estos en los términos expuestos. Datos de contacto de nuestro Delegado de Protección de Datos para ejercer sus derechos: dpo@colegiosrosales.net