

AUTORIZACIONES

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE:

Nº DNI/NIE/PASAPORTE PADRE/MADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

DA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO Y AUTORIZA DESDE EL PRESENTE AÑO ACADÉMICO:

a) DIVULGACIÓN DE FOTOS DEL CEIPSO MIGUEL DE CERVANTES

CONSENTIMIENTO ESCRITO Y FIRMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y/O DATOS PERSONALES EN LAS PÁGINAS WEB Y REVISTA ESCOLAR DE LOS CENTROS Y SERVICIOS EDUCATIVOS:

El abajo firmante es conocedor/a y da su consentimiento expreso para la inserción de la fotografías y/o de los datos personales. Así mismo, autoriza a la Consejería de Educación a difundir estos datos en otros contextos con fines educativos y de divulgación (siempre que se trate de actividades institucionales y sin ánimo de lucro).

SI

NO

FIRMA .-

b) DEGUSTACIÓN DE ALIMENTOS

AUTORIZO A QUE MI HIJO/A PARTICIPE EN LAS DIVERSAS DEGUSTACIONES QUE EN EL CEIPSO MIGUEL DE CERVANTES SE REALICEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DE DIVERSAS FIESTAS (CASTAÑADAS, CUMPLEAÑOS, FIESTA DE NAVIDAD, CHOCOLATADA , SEMANA CULTURAL, ETC...)

FIRMA .-

c) AUTORIZO PARA SALIR DEL RECINTO ESCOLAR

D./Dª DNI/NIE....., padre/madre del alumno/a....., de..... Curso.

Teléfono de contacto:

AUTORIZO:

A las siguientes personas para que recojan a mi hijo/a del colegio, previa presentación del DNI/NIE

Nombre y apellido

DNI/NIE

.....

.....

FIRME DEL PADRE/MADRE:

d) EVALUACIONES PSICOPEDAGÓGICAS

Autorizo que los profesionales del Centro realicen las evaluaciones psicopedagógicas oportunas para determinar dificultades de aprendizaje y necesidades educativas con objeto de dar una respuesta educativa adecuada. Sí NO

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Deseo asociarme al AMPA Sí NO (cuota 5 €), pero no va a realizar actividades extraescolares de momento.

Deseo asociarme al AMPA Sí NO y participar en alguna de estas actividades extraescolares.

Atletismo Teatro (cuota 10 € anuales)

Los abajo firmantes solicitan para el alumno matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones indicadas, así como en la materia de Religión o Valores Éticos que se señalan en el recuadro específico para dicha materia.

Igualmente declaran que con su firma expresan su deseo de recibir –o no hacerlo– comunicaciones mediante correo electrónico y/o teléfono móvil sobre la marcha académica de su hijo así como que autorizan –o no autorizan– la toma ocasional y con fines estrictamente académicos, de imágenes de sus hijos, tal y como figura reflejado en la ficha de datos personales y familiares, y que aceptan las normas de obligado cumplimiento en el CEIPSO Miguel de Cervantes recogidas en su Plan de Convivencia, cuyo extracto más significativo se recoge en esta solicitud, en la agenda del alumno y en la página web del Centro.

Esta solicitud de matrícula debe de ser firmada por ambos padres o tutores. Si falta la firma de uno de ellos y no se justifica documentalmente dicha falta, el otro deberá firmar la "Declaración Jurada de Matrícula" por la que asume cualquier responsabilidad ante la falta de dicha firma. Esta declaración le será presentada por el personal de la Secretaría del Centro al hacer entrega del formulario de matrícula.

No se recogerá ninguna solicitud que no cumpla alguno de estos dos requisitos indispensables.

En Alcorcón, a de de 201.....
Firma del Padre o tutor Firma de la Madre o tutora Firma del alumno

CEIPSO MIGUEL DE CERVANTES

Avda. de Villaviciosa, 7 - 28922 Alcorcón. Madrid
Teléf: 916 116 198 Fax: 916 116 569
Correo-e: cp.cervantes.alcorcon@educamadrid.org

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS: CURSO 2018-2019

DATOS PERSONALES

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Fecha nacimiento
DNI-NIE	Nacionalidad	País nacimiento	Municipio nacimiento
Domicilio actual (calle, nº, piso, escalera, puerta, letra)		Localidad	Código Postal
Número hermanos	Lugar que ocupa		Nombre hermanos en el Centro

2. DATOS FAMILIARES: padre

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI-NIE
Fecha de nacimiento	Estudios	Nacionalidad	Profesión
Teléfono 1	Teléfono 2	Reside permanentemente en España	
		SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3. DATOS FAMILIARES: madre

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI-NIE
Fecha de nacimiento	Estudios	Nacionalidad	Profesión
Teléfono 1	Teléfono 2	Reside permanentemente en España	
		SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

DATOS CENTRO**1. ESTUDIOS que SOLICITA para el curso escolar 2018-2019**

EDUC. INFANTIL	3 años <input type="checkbox"/>	4 años <input type="checkbox"/>	5 años <input type="checkbox"/>			
EDUC. PRIMARIA	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	4° <input type="checkbox"/>	5° <input type="checkbox"/>	6° <input type="checkbox"/>

2. CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA

Escuela infantil	(escribir nombre del centro y localidad)
-------------------------	--

Colegio de la Comunidad de Madrid	(escribir nombre del centro y localidad)
--	--

Colegio de otra comunidad	(escribir nombre del centro y localidad)
----------------------------------	--

Colegio de otro país	(escribir nombre del centro y localidad)
-----------------------------	--

No ha escolarizado	
---------------------------	--

OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA o VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

Nombre apellidos del padre/madre tutor/a:	
--	--

Nombre apellidos del alumno/a:	
---------------------------------------	--

EXPRESA SU DESEO QUE DESDE EL PRESENTE AÑO ACADÉMICO, SU HIJO/A CURSE LA ENSEÑANZA DE:

• **RELIGIÓN CATÓLICA:**

• **RELIGIÓN EVANGÉLICA:**

• **ATENCIÓN EDUCATIVA (INFANTIL):**

• **VALORES SOCIALES Y CÍVICOS (PRIMARIA):**

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTORA/A:

FECHA:

PROTECCIÓN DE DATOS**DESTINATARIOS**

Los datos de carácter personal podrán ser comunicados, velando por que sean los mínimos imprescindibles, a las asociaciones de padres y madres de alumnos del centro, a las empresas prestadoras de servicios en el centro (comedor, extraescolares, prácticas en empresas, etc.) o, en su caso, a los Servicios Sociales, al Ministerio de Educación, Cultura y Deportes o a instituciones de la Unión Europea.

DERECHOS

El alumno o sus padres o tutores pueden ejercitar, si lo desean, los derechos de acceso y rectificación de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales u oponerse al mismo, dentro de lo dispuesto en la normativa vigente, dirigiendo una solicitud al centro docente, o bien a la Dirección General responsable del tratamiento o al Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Educación e Investigación, bien por el registro (electrónico o presencial) de la Comunidad de Madrid, bien por correo electrónico u ordinario.

Además, en caso de disconformidad con el tratamiento de los datos personales, podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos mediante escrito (C/ Jorge Juan, 6, 28001-Madrid) o formulario en su Sede electrónica mailto:prensa@agpd.es.