

ED-INFANTIL
PRIMER CICLO

Fecha de Nacimiento

ALUMNO/A		Apellidos		Nombre		Curso Académico	
DNI-NIE-Pasaporte		Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Nacionalidad	País de nacimiento	Provincia de nacimiento	Municipio de nacimiento	
Teléfonos			Correo electrónico				
Dirección				Población		C. Postal	

PROGENITOR 1 / TUTOR/A		Apellidos		Nombre			
Fecha de nacimiento	DNI-NIE-Pasaporte		Situación laboral	Profesión	Nivel de Estudios		
Teléfono	Teléfono Móvil	Nacionalidad		Correo electrónico			
Dirección				Población		C. Postal	

PROGENITOR 2 / TUTOR/A		Apellidos		Nombre			
Fecha de nacimiento	DNI-NIE-Pasaporte		Situación laboral	Profesión	Nivel de Estudios		
Teléfono	Teléfono Móvil	Nacionalidad		Correo electrónico			
Dirección				Población		C. Postal	

Correo electrónico prioritario	Nº de Móvil para urgencias
--------------------------------	----------------------------

CENTRO DE PROCEDENCIA	CURSO Y GRUPO DE PROCEDENCIA
-----------------------	------------------------------

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA MATRICULACIÓN

- FOTOCOPIA LIBRO DE FAMILIA O INSCRIPCIÓN DONDE APARECE EL/LA ALUMNO/A
- FOTOCOPIA DNI PADRE, MADRE Ó TUTORES LEGALES
- FOTOCOPIA SENTENCIA DE SEPARACIÓN
- FOTOCOPIA INFORME DE ALERGIAS
- FOTOCOPIA INFORME DIAGNÓSTICO SI PRESENTA ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL
- FOTOCOPIA TARJETA SEGURIDAD SOCIAL
- FOTOCOPIA CARTILLA VACUNACIÓN
- UNA FOTO DIGITALIZADA DE 96px x 96px
- CUESTIONARIO DEPARTAMENTO ORIENTACIÓN
- DATOS BANCARIOS
- JUSTIFICANTE TRANSFERENCIA RESERVA PLAZA
- SOLICITUD SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
- FOTOCOPIA TÍTULO FAMILIA NUMEROSA

AUTORIZACIONES

RELLENAR EL DOCUMENTO ADJUNTO

NOTA IMPORTANTE: SI NO SE PRODUJERA LA INCORPORACIÓN DEL ALUMNO AL COLEGIO, NO SE DEVOLVERÁ NINGUNA DE LAS CANTIDADES ENTREGADAS.

Firma Progenitor 1 / Tutor/a

Firma Progenitor 2 / Tutor/a

(Firma obligatoria de ambos, salvo en familias monoparentales) En Rivas Vaciamadrid, a de de 20.....

I. Finalidad o uso de los datos personales.

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que sus datos personales y los de su hijo/a/representado aportados en el documento Matrícula, sean tratados por FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO – (CEM HIPATIA), cuya finalidad es realizar la gestión académica, económica y administrativa, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO – (CEM HIPATIA), con domicilio en Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) de su hijo/a o representado/a, de su hijo/a o representado/a y Delegado de Protección de Datos dpd@fuhem.es.

APELLIDOS

NOMBRE

EXP.