

ED-INFANTIL  
**PRIMER CICLO**

Fecha de Nacimiento

<b>ALUMNO/A</b>		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	

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

<b>PROGENITOR 2 / TUTOR/A</b>		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.

APPELLIDOS

NOMBRE

EXP.