



## Impreso de Matrícula

### DATOS DEL ALUMNO:

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_

Segundo Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI / Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

Provincia de Nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ N° Seg. Social \_\_\_\_\_

Dirección Completa: \_\_\_\_\_

Teléfono Urgencia y Persona Contacto: \_\_\_\_\_

N° de hermanos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa: \_\_\_\_\_ Hermanos en el centro: \_\_\_\_\_

Indicar el curso en que el alumno se incorporó al centro e indicar otros centros en que estuvo escolarizado antes: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE:

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_

Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

Provincia de Nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección Completa: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Móvil Personal: \_\_\_\_\_

Fijo Personal \_\_\_\_\_ Tel. fijo trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Móvil trabajo \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MADRE:

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_

Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

Provincia de Nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección Completa: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Móvil Personal: \_\_\_\_\_

Fijo Personal \_\_\_\_\_ Tel. fijo trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Móvil trabajo \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

**OTROS DATOS:**

Alergias (adjuntar informes médicos): \_\_\_\_\_

Observaciones Médicas Significativas: \_\_\_\_\_

Otras personas autorizadas para recoger al alumno (Nombre, apellidos, teléfono y DNI)

Horario del curso en el centro en el curso 201\_/201\_: \_\_\_\_\_

(Marcar a continuación las opciones que correspondan)

Utiliza Horario ampliado de mañana

Utiliza horario ampliado de tarde

Utiliza servicio de comedor:

PAGO EN METÁLICO

PAGO MEDIANTE CHEQUE GUARDERÍA

PAGO MEDIANTE RECIBO BANCARIO.

Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_ DNI titular \_\_\_\_\_

Dirección del titular: \_\_\_\_\_

Nº de Cuenta: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha y Firma

Usted conoce y consiente que los datos que ahora facilita, sean incorporados y tratados en una base de datos automatizada, de la que es responsable el Colegio Diocesano Cristo de la Guía, y que tiene por objeto la adecuada organización y prestación de las actividades y servicios de la residencia. Asimismo, usted garantiza y responde, en cualquier caso, de la veracidad de los datos personales facilitados y se compromete a facilitar cualquier actualización de los mismos. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted tiene reconocido y podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición contactando con el Colegio Diocesano Cristo de la Guía, en persona o por medio de correo electrónico a la dirección, [cristodelaguia@hotmail.com](mailto:cristodelaguia@hotmail.com), o bien escribiendo al domicilio social de la centro, ubicado en C/ Ezcaray, 1, 28032, Madrid.