

DATOS PERSONALES

CURSO SOLICITADO/  
GRUPO



N.I.E.

NÚMERO  
MATRÍCULA

MATRÍCULA NUEVA

A rellenar por el Centro

A rellenar por el Centro

A rellenar por el Centro

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos

Nombre

Fecha Nacimiento

Lugar Nacimiento

País

D.N.I./PAS.

Nacionalidad

Sexo

Nº de Hermanos

Hermanos matriculados  
en el Centro

E-mail del alumno

El e-mail es obligatorio y será facilitado por el Centro si aun no lo tiene

Domicilio habitual del alumno

Calle, número, piso, puerta

Código Postal

Municipio

Provincia

La foto actualizada es  
obligatoria junto a la  
matrícula.

E-MAIL EL PINAR TRU:

El e-mail es obligatorio y será facilitado por el Centro si aun no lo tiene

E-MAIL EL PINAR TRA:

El e-mail es obligatorio y será facilitado por el Centro si aun no lo tiene

Estado civil de los padres:

Tipo de Custodia:

El alumno vive con: PADRE / MADRE / TUTOR / TUTORA ( tachar lo que no proceda ) \* En caso de padres separados, debe aportar la documentación

DATOS DEL TUTOR LEGAL

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I./PAS.

EDAD  NACIONALIDAD

ESTUDIOS

PROFESIÓN

EMPRESA

TLFS. PARTICULARES (FIJO/MÓVIL)  //

TLF. EMPRESA

TLF. PARA URGENCIAS

E-MAIL PERSONAL

DOMICILIO

POBLACIÓN  C.P.

DATOS DE LA TUTORA LEGAL

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I./PAS.

EDAD  NACIONALIDAD

ESTUDIOS

PROFESIÓN

EMPRESA

TLFS. PARTICULARES (FIJO/MÓVIL)  //

TLF. EMPRESA

TLF. PARA URGENCIAS

E-MAIL PERSONAL

DOMICILIO

POBLACIÓN  C.P.

Alhaurín de la Torre, a.....de.....de 20.....

Sello y Firma del Centro

Firma del Tutor/Tutora Legal

NOTA: Complimente los datos a bolígrafo y en mayúsculas. Entregue solamente una solicitud por alumno. Todos los datos deben estar cumplimentados para aceptar su matrícula.

DATOS FACTURACIÓN Y SERVICIOS OPCIONALES

**DATOS FACTURACIÓN**

PAGO EN EFECTIVO\*

PAGO CON TARJETA

PAGO POR BANCO

\* El pago de la escolaridad no podrá hacerse en efectivo.

**PLANES AHORRO EN ESCOLARIDAD**

PAGO ÚNICO

PLAN FAMILIA

Número de hijos en el Centro.....

PLAN CONVENIO

Entidad.....

**DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA**

Nombre del titular:

N.I.F. Del titular:

**ENTIDAD BANCARIA**

**Cuenta Bancaria**

IBAN	Banco	Sucursal	D.C.	Cuenta
<input type="text"/>				

El abajo firmante da su autorización para que le sea cargada en la cuenta arriba indicada y hasta nuevo aviso, las cuotas derivadas de los servicios prestados por El Colegio El Pinar S.A.L. CIF A92032366, Camino de la Acequia s/n, 29130 Alhaurín de la Torre, Málaga.

**SERVICIOS OPCIONALES**

**COMEDOR:**

CURSO SEPT. A JUNIO.....

MESES SUELTOS.....

TICKETS SUELTOS.....

PACKED LUNCH - COMIDA DE CASA.....   
(sólo a partir de Secundaria)

**SERVICIOS DE LUDOTECA**

AULAS DE MAÑANA SIN DESAYUNO

AULAS DE MAÑANA CON DESAYUNO

AULAS TARDE

AULA VIERNES TARDE

**TRANSPORTE**

**INDICAR PARADA / LOCALIDAD**

**MESES**

TRANSPORTE IDA Y VUELTA

TRANSPORTE SÓLO IDA

TRANSPORTE SÓLO VUELTA

TRANSPORTE TICKETS SUELTOS

JUNIO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE A MAYO

SELLO DEL CENTRO

En.....a.....de.....de 20.....

Firma del Tutor/Tutora legal

**NOTA: Complimente los datos a bolígrafo y en mayúsculas. Entregue solamente una solicitud por alumno. Todos los datos deben estar cumplimentados para aceptar su matrícula.**

**DATOS CURSO ACADÉMICO ANTERIOR**

Centro de procedencia

Localidad y provincia

<b>MATERIAS COMUNES ( Troncales y Específicas obligatorias )</b>	<b>LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA</b>	
	<b>ENGLISH</b>	
	<b>GEOGRAFÍA E HISTORIA</b>	
	<b>PE</b>	
	<b>ENTERPRENEURS</b>	
	<b>A ELEGIR</b>	<b>RELIGION</b> <input type="checkbox"/>
	<b>MORAL VALUES</b> <input type="checkbox"/>	

<b>MATERIAS TRONCALES DE OPCION ( Elegir un itinerario )</b>	<b>OPCIÓN ENSEÑANZAS ACADÉMICAS ACCESO A BACHILLERATO</b>		<b>OPCIÓN ENSEÑANZAS APLICADAS ACCESO A FORMACIÓN PROFESIONAL</b>
	<b>CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b> <input type="checkbox"/>	<b>HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES</b> <input type="checkbox"/>	<b>APLICADAS</b> <input type="checkbox"/>
	<b>MATEMÁTICAS ACADÉMICAS</b>	<b>MATEMÁTICAS ACADÉMICAS</b>	<b>MATEMÁTICAS APLICADAS</b>
	<b>BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA</b>	<b>LATÍN</b>	<b>CIENCIAS APLICADAS A LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL</b>
	<b>FÍSICA Y QUÍMICA</b>	<b>ECONOMÍA</b>	<b>TECNOLOGÍA</b>

<b>MATERIAS OPTATIVAS Libre configuración autonómica (elegir dos)</b>	<b>2ª LENGUA EXTRANJERA - DEUTSCH</b> <input type="checkbox"/>
	<b>2ª LENGUA EXTRANJERA - FRANÇAIS</b> <input type="checkbox"/>
	<b>EDUCACIÓN PLÁSTICA, VISUAL Y AUDIOVISUAL</b> <input type="checkbox"/>
	<b>MÚSICA</b> <input type="checkbox"/>
	<b>TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN</b> <input type="checkbox"/>

En.....a.....de.....de 20.....

NOTA: La elección de las optativas es orientativa. Se respetará la elección siempre que la organización de los horarios y el número de peticiones lo permita. No se pueden elegir en 2º de Bachillerato asignaturas sin haber cursado las de 1º de Bachillerato correspondientes o que incluyan conocimientos parciales de las mismas.

¿Tiene su hijo/hija alguna enfermedad o alergia?

SI  NO

Especifique cual.....

Comente las necesidades especiales que pueda tener su hijo/hija (salud, alimentación, etc....)

¿Tiene su hijo/hija alguna discapacidad física o psíquica?

SI  NO

Especifique cual.....

¿Presenta su hijo/hija algún trastorno de aprendizaje?

SI  NO

Especifique cual.....

¿Ha sido tratado por algún especialista?

SI  NO

Especifique cual.....

¿Qué recursos necesitaría para asistir a nuestro centro?

SI  NO

Especifique cuales.....

#### COMPROMISO CON LA NORMATIVA DEL CENTRO, SEGURIDAD Y RESPONSABILIDAD RECOGIDA DEL CENTRO

La familia manifiesta y acepta las reglas internas de funcionamiento del Centro, así como las normas a cumplir por parte de las familias del Colegio El Pinar.

Yo, ..... tutor/tutora legal, del alumno

..... declaro haber leído y entendido el contenido de las condiciones de matrícula y anexos del Colegio El Pinar, y acepto expresamente todo lo contenido en dichos documentos. Además confirmo que los datos de carácter personal son veraces y están aportados por mí.

En Alhaurín de la Torre, a.....de.....de 20.....

Firma del Tutor/Tutora legal

**AUTORIZACIONES PARA MEDICAMENTOS**

Yo, ..... Tutor/tutora legal, autorizo a mi hijo/hija  
.....para tomar medicamentos (paracetamol, ibuprofeno o  
similar en caso de fiebre alta).

Firma del Tutor/Tutora legal

**AUTORIZACIONES PARA WEB/FACEBOOK/TWITTER/GOOGLE+**

Yo, ..... Tutor/tutora legal, autorizo a mi hijo/hija  
.....para salir en las fotografías y/o videos de las noticias  
que publicamos en la página Web/Facebook/Twitter/Google+/Instagram.

Firma del Tutor/Tutora legal

**AUTORIZACIONES PARA EXCURSIONES**

Yo, ..... Tutor/tutora legal, autorizo a mi hijo/hija  
.....para participar en las excursiones programadas  
para su clase.

Firma del Tutor/Tutora legal

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A MI HIJO/HIJA EN EL CENTRO O EN LA PARADA DEL AUTOBÚS**

NOMBRE..... D.N.I. ....

Firma del Tutor/Tutora legal

En.....a.....de.....de 20.....

ALHAURÍN DE LA TORRE, en fecha .....

COLEGIO EL PINAR S. A. L. es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Fines y legitimación del tratamiento:**

Fines	Legitimación
Prestación de los servicios necesarios para la gestión escolar Comunicaciones por correo electrónico u otros medios Formación académica y mantenimiento del historial académico Gestión administrativa de los familiares/tutores Gestión de datos de salud por interés vital del alumno	Interés legítimo del Responsable
Servicios externos de salud, orientación psicopedagógica, etc. Relación con exalumnos Actividades de ocio y formación Envío de comunicaciones no relacionadas con la actividad del Responsable Comunicaciones de los delegados Tratamientos de imágenes y vídeos	Consentimiento del Interesado

**Autorizaciones específicas de tratamiento:** el Interesado puede autorizar o no los tratamientos de datos señalando con una «x» en las casillas de SÍ (doy el consentimiento) o NO (no doy el consentimiento) siguientes:

SÍ	NO	Autorizo a
		Comunicar los datos a centros de salud para vacunación, salud bucodental, etc.
		En caso de necesidad, recibir servicios externos de orientación psicopedagógica
		Mantener un histórico de exalumnos y enviar posteriores comunicaciones
		Comunicar los datos a terceros para participar de las actividades de ocio y formación del Responsable
		Comunicar los datos a terceros para participar en actividades externas al Responsable
		Recibir información sobre actividades no relacionadas con la actividad del Responsable
		Comunicar los datos a los delegados para que puedan ejercer sus funciones y enviar información
		Grabar imágenes y vídeos de las actividades llevadas a cabo por el Responsable

**Comunicación de los datos:** Se podrán comunicar los datos a terceros para alcanzar los fines del tratamiento y lo estipulado por obligación legal. El Interesado puede autorizar o no el tratamiento señalando con una «x» en las casillas de SÍ (doy el consentimiento) o NO (no doy el consentimiento) para las siguientes categorías de destinatarios:

SÍ	NO	Autorizo a publicar datos personales, imágenes y vídeos
		En las actividades internas del Responsable con fines didácticos, lúdicos o decorativos: murales, catálogos, calendarios, presentaciones de reuniones internas, etc.
		En medios de comunicación del Responsable: blogs, webs, redes sociales, etc.
		En medios de comunicación externos al Responsable: periódicos, revistas, webs, etc.

**NOTA:** Complimente los datos a bolígrafo y en mayúsculas. Entregue sólo una solicitud por alumno. Todos los datos deben estar cumplimentados para aceptar su matrícula.

**Criterios de conservación de los datos:** se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Derechos que asisten al Interesado:**

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

COLEGIO EL PINAR S. A. L., CAMINO DE LA ACEQUIA, - 29130 ALHAURÍN DE LA TORRE (Málaga). Email: [elpinar@colegioelpinar.com](mailto:elpinar@colegioelpinar.com)

Datos de contacto del DPO: C/ San Isidro Labrador, 2. Edf. Vegasol, 2 Local 2 B, 29640 Fuengirola - [dpo@protelia.com](mailto:dpo@protelia.com)

El **Interesado** o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre ....., con NIF .....

Representante legal de ....., con NIF .....

Firma: