

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

D.N.I./PAS.

País

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

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: Cumplimente 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

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

DATOS ACADÉMICOS
ELECCIÓN DE MATERIAS OPTATIVAS
CICLOS FORMATIVOS

NÚMERO
MATRÍCULA

A rellenar por el Centro

DATOS CURSO ACADÉMICO ANTERIOR

Centro de procedencia

Localidad y provincia

MODALIDAD DE GRADOS (Seleccionar una opción en la casilla correspondiente)

GRADO MEDIO NUEVO TECO

☐

GRADO MEDIO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

☐

GRADO MEDIO FARMACIA Y PARAFARMACIA

☐

GRADO SUPERIOR IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

☐

GRADO SUPERIOR EN RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA

☐

GRADO MEDIO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

☐

GRADO SUPERIOR EDUCACIÓN INFANTIL

☐

GRADO SUPERIOR TSEAS (ANTIGUO TAFAD)

☐

GRADO SUPERIOR COMERCIO INTERNACIONAL

☐

GRADO SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

☐

GRADO SUPERIOR EN DESARROLLO APLICACIONES WEB'S

☐

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA (Seleccionar una opción en la casilla correspondiente)

PRIMER CURSO

☐

SEGUNDO CURSO

☐

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.

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

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

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

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

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) 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

Datos de contacto del DPO: C/ San Isidro Labrador, 2. Edf. Vegasol, 2 Local 2 B, 29640 Fuengirola - 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: