

FICHA DE DATOS PERSONALES BACHILLERATO

ALUMNO

1 ^{er} Apellido		2 ^o Apellido			
Nombre			Sexo	D.N.I.	
Fecha de Nacimiento		Lugar		Provincia	
País		Nacionalidad			
Domicilio Calle, Plaza, Avda.			Nº	Portal	Piso
Cod. Postal			Población		Teléfono Domicilio
Nº total de hermanos:		Lugar que ocupa:		¿Cuántos estudian en el colegio?:	
Centro donde ha estado escolarizado:					

PADRE

Nombre y Apellidos		D.N.I.	Profesión
Teléfono Trabajo	Teléfono Móvil		e-mail: Para comunicaciones del Colegio

MADRE

Nombre y Apellidos		D.N.I.	Profesión
Teléfono Trabajo	Teléfono Móvil		e-mail: Para comunicaciones del Colegio

TUTELA (sólo en caso de separación, adjuntar Sentencia y/o Convenio Regulador)

Nombre y Apellidos		D.N.I.	Compartida, madre, padre
Teléfono Trabajo	Teléfono Móvil		e-mail: Para comunicaciones del Colegio

DATOS IMPORTANTES PARA LA ADMINISTRACIÓN

- Efectivo (el pago debe realizarse dentro de los 5 primeros días de cada mes).
 Domiciliación Bancaria en la cuenta:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha:

Firma:

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/ 1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales y los de su hijo/hija serán incorporados a un fichero automatizado bajo la responsabilidad del COLEGIO ESTUDIANTES LAS TABLAS S.L., con la finalidad de poder atender las necesidades y obligaciones propias de nuestro colegio. Asimismo, le informamos que por la firma del presente documento, da su expreso consentimiento para el tratamiento de sus datos y los de su hijo/hija conforme a lo establecido anteriormente.

Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección C/ FRÓMISTA, 1, 28050 MADRID.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos y los de su hijo/hija no han estado modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder fidelizar la relación entre ambas partes.

CURSO

1º BACHILLERATO

2º BACHILLERATO

COMPLEMENTO FORMATIVO (OPCIONAL)

SI

NO

TRANSPORTE ESCOLAR

Ruta ida y vuelta

Ruta sólo ida

Ruta sólo vuelta

¿Utilizará el servicio de ruta el primer día de Colegio?

SI

NO

Solo vuelta

ALERGIAS Y ENFERMEDADES

Alergias a medicamentos, alimentos, polen u otros agentes. Indique cuál y traer informe médico.

Enfermedades importantes que padece (asma, corazón, diabetes, etc.). Indique cuál y traer informe médico.

OBSERVACIONES DE INTERES PARA EL CENTRO

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR PARA CADA ALUMNO

1. Fotocopia del DNI del alumno del padre y de la madre.
2. Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria de la Seguridad Social del alumno.
3. Cuatro fotografías tamaño carné con el nombre y apellidos del alumno en el reverso.
4. Certificado de traslado y certificación académica completa de Secundaria que incluya la propuesta de titulación, en el caso de alumnos escolarizados en otros centros.
5. Confirmación de itinerario