



FOTO
(pegar foto)

CURSO 2020/2021 FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Datos del/la Alumno/a:

NIA (nº identificación alumno/a):

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de Documento	Documento identidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
F. Nacimiento	Lugar	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1ª Nacionalidad		2ª Nacionalidad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Seguro Médico	Nº afiliado		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Curso en el que se matricula;	<input type="text"/>		
Alergias: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
(En caso afirmativo rellene la ficha sanitaria)			

Primer/a Tutor/a:

Tipo de Documento	Documento identidad	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Segundo/a Tutor/a:

Tipo de Documento	Documento identidad	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Familia numerosa:

General :

Especial:

Nº de hermanos incluido el alumno:

Hermanos en el Centro:





CURSO 2019/2020

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Domicilio del Alumno/a

Municipio	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio	C.Postal	Teléfono	Otro teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observaciones			
<input type="text"/>			

Otros datos Escolares

Opciones: marque los que desee utilizar:			
Religión			
Católica	<input type="checkbox"/>	Evangelista	<input type="checkbox"/>
Islámica	<input type="checkbox"/>	Judía	<input type="checkbox"/>
Ortodoxa	<input type="checkbox"/>	Valores Cívicos y Sociales <input type="checkbox"/>	
Servicios : marque los que desee			
Desayuno	<input type="checkbox"/>	Comedor	<input type="checkbox"/>
		Transporte	<input type="checkbox"/>

Declaro que conozco y acepto el Reglamento de Régimen interno del CEIPSO Príncipes de Asturias:

SI: NO:

Procede de otro Centro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia:
	Localidad:

Los datos de carácter personal recogidos en este impreso, y en cumplimiento de la normativa sobre protección de Datos Personales, serán tratados de acuerdo con el Reglamento 2016/679 de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos Personales y forma parte de la actividad de tratamiento denominada **“Gestión de alumnos matriculados en centros docentes que imparten las diferentes enseñanzas no universitarias”** incluida el Registro de Actividades de Tratamiento de la Consejería de Educación e Investigación que se encuentra publicado en la web: www.madrid.org/protecciondedatos, donde podrán consultarse diversos aspectos sobre la protección de datos personales. Al presente documentos adjuntamos hoja informativa sobre LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, la cual le rogamos la lea detenidamente y firme la casilla siguiente

He leído y estoy informado/a por parte del CEIPSO Príncipes de Asturias sobre la Política de Privacidad en centros docentes públicos de la Comunidad de Madrid.

Firma padre/tutor

Firma madre/tutora

Fdo.: _____

Fdo: _____

