



IMPRESO DE MATRÍCULA

Nº

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO

--

FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE INGRESO	
DOMICILIO			Nº
VIVE CON:			
POBLACIÓN	C.P.	TELF. FIJO	
Nº DE HERMANOS	LUGAR QUE OCUPA		

PADRE		MADRE	
NOMBRE		NOMBRE	
1º APELLIDO		1º APELLIDO	
2º APELLIDO		2º APELLIDO	
DNI		DNI	
FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	
PROFESIÓN		PROFESIÓN	
LUGAR DE TRABAJO		LUGAR DE TRABAJO	
TELF. MÓVIL		TELF. MÓVIL	
OTRO TLF DE CONTACTO		OTRO TLF DE CONTACTO	
PEGAR DNI AQUI		PEGAR DNI AQUI	

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted facilite quedarán incorporados en los ficheros titularidad de Colegio San Viator con el fin de poder prestarle nuestros servicios. Colegio San Viator se compromete a tratar de forma confidencial los datos facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros. Así mismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de forma presencial o escrita en el Colegio San Viator, acompañando DNI.



DATOS SOCIOSANITARIOS RELEVANTES

DATOS DE CARÁCTER MÉDICO	
ALERGIAS:	
INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS:	
ENFERMEDADES CRÓNICAS:	
TRATAMIENTOS MÉDICOS CRÓNICOS: indicar cuál, forma de administración y adjuntar informe médico	
OTROS DATOS MÉDICOS DE INTERÉS:	
Nº AFILIACIÓN SS: (Pegar Fotocopia tarjeta SS del niño/a)	

DATOS DE CARÁCTER SOCIOEDUCATIVO	
PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD (indicar cuál y tipo de apoyos)	
ASPECTOS AFECTIVOS O SOCIALES RELEVANTES	

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted facilite quedarán incorporados en los ficheros titularidad de Colegio San Viator con el fin de poder prestarle nuestros servicios. Colegio San Viator se compromete a tratar de forma confidencial los datos facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros. Así mismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de forma presencial o escrita en el Colegio San Viator, acompañando DNI.



PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO/A

NOMBRE Y APELLIDOS	FOTOCOPIA DNI

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted facilite quedarán incorporados en los ficheros titularidad de Colegio San Viator con el fin de poder prestarle nuestros servicios. Colegio San Viator se compromete a tratar de forma confidencial los datos facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros. Así mismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de forma presencial o escrita en el Colegio San Viator, acompañando DNI.



HORARIO SOLICITADO

		TARIFA	CURSO	CURSO	CURSO
HORARIO MATINAL (marcar X)					
De 9:00 a 13:00		130 €/mes			
De 9:00 a 14:00		160 €/mes			
MADRUGADORES					
De 7:45 a 9:00	SI / NO	25 €/mes			
COMEDOR					
De 13:00 a 14:00	SI / NO	92 €/mes			
COMIDA PROPIA	SI / NO	25 €/mes			
HORARIO VESPERTINO					
De 14:00 a 16:30	SI / NO	50 €/mes			
HORARIO PERSONALIZADO		10 € cada intervalo de ½ hora fuera de tramos completos			
Total Mensualidad**					

*Zonas sombreadas a rellenar por el centro

**Al total de la mensualidad debe sumarse el precio de la matrícula (60€ en un solo pago, por curso), más dos cuotas anuales de 70€ en concepto de material (una en octubre y otra en enero).

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

* Adjuntar fotocopia de la primera hoja de la cartilla donde figure el IBAN

ALUMNO/A:

Banco o Caja:

Nº de cuenta con IBAN																											

Autorizo al Colegio San Viator para realizar el cargo de las cuotas acordadas a la siguiente cuenta corriente/cartilla de ahorros

Valladolid, a de de 20

Firma de titular:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted facilite quedarán incorporados en los ficheros titularidad de Colegio San Viator con el fin de poder prestarle nuestros servicios. Colegio San Viator se compromete a tratar de forma confidencial los datos facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros. Así mismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de forma presencial o escrita en el Colegio San Viator, acompañando DNI.



AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES

D./Dña _____, con D.N.I. _____, en calidad de (padre/madre/tutor legal) _____, autorizo a la Escuela Infantil Sanvi, Colegio San Viator, a que durante el tiempo que mi hijo/a permanezca matriculado y asistiendo a este Centro se le puedan realizar fotografías o pequeñas grabaciones para uso exclusivamente interno y con el fin de proporcionárselo a las familias.

Valladolid, a _____ de _____ de 20____

Firmado: _____

D./Dña _____, con D.N.I. _____, en calidad de (padre/madre/tutor legal) _____, autorizo a la Escuela Infantil Sanvi, Colegio San Viator, la difusión en redes sociales y página web del Centro, de las imágenes **debidamente tratadas** para el no reconocimiento del menor, con el fin de compartir momentos, experiencias y actividades del día a día de la Escuela.

Valladolid, a _____ de _____ de 20____

Firmado: _____