



DOCUMENTACIÓN PARA RENOVAR DATOS Y AUTORIZACIONES (alumnos/as del centro)

PARA EL CENTRO

- Ficha de datos cumplimentada.
- 2 fotos tamaño carné actualizadas con fondo blanco (alumnos/as de 4 años de Infantil y 1º, 3º y 5º de primaria).
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria (si no la aportaron el curso pasado).
- En caso de enfermedad del alumno/a que el centro deba conocer, indicaciones médicas con instrucciones a seguir en caso de urgencia vital, firmado por el médico.
- Documento para autorizar la publicación de imágenes.
- Solicitud de alta de comedor cumplimentada, en el caso que deseen hacer uso del servicio de comedor.
- Solicitud de servicio de guardería y custodia.
- Solicitud de diversas actividades extraescolares.

PARA EL AMPA

- Recibo de cuota de afiliación a la asociación de madres y padres de alumno/as:
20€ por familia, al nº Cuenta Banco CAJAMAR:
ES96 3058 0397 2127 2001 0131
- Recibo de abono de la cuota de material para el curso 2016/2017:
150 € por alumno/a, al nº Cuenta Banco CAJAMAR:
ES72 3058 0397 2627 2001 0124

Para su entrega al interesado

D/Dña.padre/madre del niño/a
.....del curso....., ha
entregado en el centro los documentos de renovación de su hijo/a.

Firmado:

(sello)

Cartagena, a de de 2018



CE INF-PRI VIRGEN DE BEGOÑA

FICHA DEL ALUMNO/A (CURSO: 2018-2019)

DATOS PERSONALES

1er Apellido: _____ Sexo: H / M
(táchese lo que no proceda)

2º Apellido: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Documento (*): _____ Nº Seguridad Social: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Correo Electrónico: _____

Nivel de Estudios: _____

(pegue aquí una foto)

DATOS ACADÉMICOS

(a cumplimentar por el centro)

Expediente: _____ Enseñanza: _____

Curso: _____ Grupo: _____

DATOS FAMILIARES

DATOS DEL PADRE

Nombre y Apellidos: _____

Documento (*): _____ Teléfono1: _____ Teléfono2: _____

Fecha Nacimiento: __/__/____ Correo Electrónico: _____

Nivel de Estudios: _____

Profesión: _____

DATOS DE LA MADRE

Nombre y Apellidos: _____

Documento (*): _____ Teléfono1: _____ Teléfono2: _____

Fecha Nacimiento: __/__/____ Correo Electrónico: _____

Nivel de Estudios: _____

Profesión: _____

OPCIÓN DE RELIGIÓN

OTROS DATOS

D. _____
Padre/madre de este alumno, expresa su deseo de que
course la enseñanza de Religión Católica:

Sí No

Datos Médicos: _____

Observaciones: _____

(*) En Documento ponga el Tipo de Documento que tenga (DNI, NIE, Pasaporte u Otros) y el número de dicho Documento

Fecha: _____ FIRMA (padre/madre/tutor): _____

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Comunidad Autónoma de Murcia, le informa que los datos recogidos en esta solicitud serán objeto de tratamiento informático y pasarán a formar parte del "Fichero de admisión de alumnos en centros docentes no universitarios", inscrito por esta Consejería ante la Agencia de protección de Datos. La finalidad de este fichero es la gestión de las solicitudes de admisión en los centros y el órgano responsable es el Servicio de Planificación de la Dirección General de Centros de esta Consejería sito en Murcia, Avenida de la Fama, s/n. De acuerdo con el artículo 5 de la misma ley, la Consejería de Educación, Formación y Empleo le informa que puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante solicitud escrita al Servicio de Planificación antedicho. Con la firma de esta solicitud, usted autoriza a que sus datos de carácter personal necesarios para su tramitación sean utilizados por los organismos y personas responsables de los mismos.

