



IMPRESO DE MATRICULACIÓN PARA EL CURSO ESCOLAR 2019/2020

Centro: 28061663 EEI PATAS ARRIBA

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

País de nacimiento: _____ Provincia: _____ Municipio: _____

Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento (sólo nacidos fuera de España): _____

Dirección: _____ Nº: _____ Municipio: _____

Nivel educativo EDUCACIÓN INFANTIL PRIMER CICLO: _____ Ocupa plaza acnee: _____

Nombre y apellidos de la madre, padre o representante legal: _____

Fecha de nacimiento: _____ NIF/NIE/Otro: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono de contacto: _____

Nombre y apellidos de la madre, padre o representante legal: _____

Fecha de nacimiento: _____ NIF/NIE/Otro: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono de contacto: _____

Otras personas y teléfonos de contacto:

CUOTAS:

- Comedor: _____ €

- Horario ampliado: _____ €

SISTEMA DE ABONO:

Domiciliación bancaria

Ventanilla

En _____, a _____ de _____ de _____

Director/a

Pérez Sánchez, Diana

(Sello del Centro)

Madre y Padre o RL

NOTA: Se entregará copia de este anexo a la familia.

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:
comunidad.madrid/url/educacion/protecciondatos-admision-infantil

FICHA DE LA ALUMNA-O

Datos de la Niña-o:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

País de Nacimiento: _____ Provincia de Nacimiento: _____

Nº miembros Unidad Familiar: _____ Nº de Hermanos: _____ Lugar que ocupa: _____

Domicilio: _____ Municipio: _____ C.P.: _____

 Casa: _____ Ocupa plaza ACNEE

Horario que solicita: Ordinario: desde: 9.00 hasta: 16.00

Ampliado: desde: _____ hasta: _____

Datos de la madre, padre o representante legal:

Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

 Móvil: _____  Trabajo: _____

❖ Email: _____

Datos de la madre, padre o representante legal:

Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

 Móvil: _____  Trabajo: _____

❖ Email: _____

Datos para Domiciliación Bancaria:

Titular de la Cuenta: _____

Entidad Bancaria: _____

Número IBAN: _____

CUOTAS

Comedor: € _____

H. Ampliado: € _____

TOTAL: € _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Directora
(sello del Centro)

Madre y Padre o RL

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con RGPD y la LO 3/2018 de Protección de Datos. Sus datos pasarán a formar parte de un fichero titularidad de Como, S.C.M. con CIF/NIF nº F83604488 y domicilio social en: Calle Federica Montseny, s/n C.P. 28521, Rivas-Vaciamadrid. Los datos serán tratados con la finalidad de cumplir con las obligaciones previstas en la relación jurídico-negocial y serán conservados durante el periodo mínimo imprescindible para cumplir con dichas finalidades. La legitimidad se basa en el contrato suscrito con Cosmo, S.C.M. Dichos datos no serán cedidos para otra finalidad distinta a las anteriormente descritas, salvo obligación legal, si bien podrán ser transmitidos a los proveedores de servicios que estén vinculados por contrato de encargo del tratamiento con Cosmo, S.C.M. Para ejercer sus derechos acceso, rectificación, cancelación, limitación, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos se den determinadas circunstancias, en cuyo caso únicamente serán conservados al tratamiento de sus datos se den determinadas circunstancias, en cuyo caso únicamente serán conservados para el cumplimiento de las obligaciones legalmente previstas. Para ejercer los derechos anteriormente descritos deberá dirigirse a la dirección social anteriormente mencionada o ante la dirección de correo electrónico: eipatasarriba@gmail.com.