

 <p>CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Comunidad de Madrid</p>	<p>CEIP. CARMEN CONDE Av. Del Oeste s/n, 28922 Alcorcón (Madrid) Tfno. 91.6448242</p>	 <p>colegios bilingües de la comunidad de madrid</p>
--	--	---

FICHA RECOGIDA DE DATOS

Datos del alumno/a

Numero Identificación Alumno		Fecha Alta			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DNI/NIF/NIE		<input type="text"/>		Nacionalidad	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha Nacimiento		Edad		Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
País		Provincia		Municipio	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Localidad		Localidad Nacionalidad Extranjera			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Datos de progenitor/tutor 1

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DNI/NIE		Nacionalidad		¿Vive en el domicilio familiar?			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Teléfono contacto		Teléfono trabajo		E-mail			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Datos de progenitor/tutor 2

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		Sexo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DNI/NIE		Nacionalidad		¿Vive en el domicilio familiar?			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Teléfono contacto	Teléfono trabajo	E-mail

Otros datos familiares

Familia numerosa (S/N Tipo)	N.º de Título de familia numerosa	Fecha caducidad del título

Número de hermanos	Lugar que ocupa entre ellos

Domicilio

Provincia	Municipio	Localidad

Domicilio	Tipo vía

N.º	Escalera	Piso	Letra	CP

Teléfono fijo	Teléfono urgencias	Otros teléfonos

Otros datos *Opción enseñanza*

Religión	Atención educativa/Valores Sociales y Cívicos

NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

D./D^a _____

CON DNI/PASAPORTE N^º _____ COMO PADRE/MADRE/TUTOR DEL ALUMNO/A: _____

HE RECIBIDO LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA POLITICA DE PRIVACIDAD EN CENTROS DOCENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, SOBRE PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL RECOGIDOS EN LOS IMPRESOS DE MATRÍCULA DE LOS ALUMNOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679, DE 27 DE ABRIL DE 2016, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES) EN ALCORCÓN, A _____ DE _____ DE 20 _____

Fdo Progenitor /Tutor 1

Fdo Progenitor /Tutor 2