** MATRÍCULA**

**CURSO 2021 – 2022**

**Escuela Infantil San Miguel 2**

**NOMBRE DEL ALUMNO**…………………….APELLIDOS…………………………………...............................

FECHA DE NACIMIENTO……………..……………………………..LUGAR…………………………………………...

DOMICILIO (calle, número y piso )……………………………………………………………………………………….... N º DE HERMANOS…………………..….. N º HERMANOS EN OTRO CENTRO……………………………………..

**MADRE Ó TUTORA**……………………………………………………………………………………............................. TELÉFONO………………………………….…E- MAIL…………………………………………………………………..

FECHA DE NACIMIENTO …………………...……..….LUGAR DE NACIMIENTO…………………………………...

PROFESIÓN……………………………………………………..………………DNI ……………………………………...

**PADRE Ó TUTOR** ……………………………………………………………………………………............................. TELÉFONO………………………………….…E- MAIL…………………………………………………………………..

FECHA DE NACIMIENTO …………………...……..….LUGAR DE NACIMIENTO…………………………………...

PROFESIÓN……………………………………………………..………………DNI ……………………………………...

MARQUE CON UNA “ X” LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

H. ESCOLAR (5 horas) H. LABORAL (máx. 9 horas) H. ESCOLAR DE TARDE (de 15:30 a 19:30)

DESAYUNO SERVICIO DE COMEDOR (menor de 1 año) COMEDOR ( mayor de 1 año)



CON CADA MATRÍCULA SE ADJUNTARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

* 4 FOTOGRAFIAS de CARNÉ **( septiembre )**
* FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA
* FOTOCOPIA DE DNI DEL PADRE Y LA MADRE
* FOTOCOPIA TARJETA SEGURIDAD SOCIAL
* FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE VACUNAS **(septiembre)**
* JUSTIFICANTE DEL INGRESO DE170€ (mañana) 140€ (tarde) EN EL SIGUIENTE Nº DE CUENTA:

**ES66-2100-1773-8902-0018-0338 (LA CAIXA)**

SUCURSAL………………………………………………….…………………………………………………..

TITULAR DE LA CUENTA…………………………………………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

RAZONES POR LAS QUE HAS ELEGIDO ESTE CENTRO: ………………………………………………...

**ESTAMOS INTERESADOS EN LA CONTINUIDAD DE NUESTRO HIJO/A EN EL GRUPO EDUCATIVO CASTRO – SAN MIGUEL** ……………………………………

UNA VEZ RESERVADA LA PLAZA Y EFECTUADO EL PAGO DE MATRÍCULA ESTE NO SERÁ REEMBOLSADO.

ACEPTO LAS NORMAS Y RECOMENDACIONES DE LA ESCUELA INFANTIL SAN MIGUEL EN LA QUE HE MATRICULADO A MI HIJO/A

|  |
| --- |
|  |

**FIRMA padre y madre:**

VIGO A ……………DE……………………….DE 202

**En los casos de separación, divorcio donde exista una resolución judicial, con la finalidad de que el Centro tenga conocimiento de esta situación,es preciso comunicarlo a la Dirección del Centro, siendo de especial relevancia en lo tocante al régimen de guardia y custodia. También rogamos la comunicación de los cambios que se puedan producir en estes casos a raíz de nuevas sentencias.**

**INFORMACION BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS**

Responsable: COLEGIO SAN MIGUEL, S.L.

Finalidades: Tramitar la reserva de la plaza para curso siguiente, mantener y garantizar el cumplimiento de la relación contractual con el alumno y su familia, así como permitir el cumplimiento de las funciones legítimas del Colegio

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Puede solicitar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos enviando un correo a [gecastrosanmiguel@gecastrosanmiguel.com](mailto:colegioelcastro@gecastrosanmiguel.com) indicando en el asunto Ampliar información sobre protección de datos