



Col·legi ABAD SOLA



CONFIRMACIÓN DE MATRICULA CURSO 2017-2018

DATOS DEL ALUMNO/-A/ DADES DE L'ALUMNE/-A

1^{er} Apellido/ *Cognom*

2^o/^{on} Apellido/ *Cognom*

Nombre/ *Nom*

DNI/*DNI*

NIVEL PARA EL QUE SOLICITA LA MATRÍCULA

Desea seguro escolar Si No

Solicito que se proceda al cargo, junto con la aportación del mes de junio, del importe del material y , en su caso, del seguro escolar

SÓLO CUMPLIMENTAR EN CASO DE CAMBIO

Domicilio/*Domicili*

Localidad/*Localitat*

CP. /*CP*

Teléfonos/*telèfons*:

Domicilio/*domicilio*

Padre/*pare*

Madre/*Mare*

Otros/*altres*

E-mail:

En caso de cambio en los datos de domiciliación de recibos, debe pedir un impreso en secretaría.

Los datos personales reseñados se incorporarán a un fichero automatizado del que es titular el COLEGIO ABAD SOLA y que tiene por objeto la adecuada organización y prestación de las distintas actividades y servicios que son desarrolladas por este Centro Educativo. En ningún caso se utilizarán los datos con finalidades diferentes a las indicadas, ni comunicará dato alguno a cualquier persona ajena a la relación existente entre ambas partes, salvo autorización expresa. De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted tiene reconocido y podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación y rectificación contactando con el propio Centro, por medio de carta a la dirección c/ San Francisco de Borja, 32- 46701-Gandia- Valencia.

Así mismo, autoriza al Colegio Abad Sola para que sus datos personales, así como el de su hijo/a como alumno/a del Centro, se usen y cedan a la Administración Autónoma para las gestiones que las leyes educativas requieran para la prestación de sus servicios (expediente académico, becas, expedición de títulos, etc.)

Del mismo modo, autoriza al colegio Abad Sola, en la figura del Gabinete Psicopedagógico, a recabar los datos necesarios de su hijo/a como alumno/a del Centro para la realización de los test psicopedagógicos prescritos por la ley en las diferentes etapas educativas.

Igualmente, garantiza la veracidad de los datos personales proporcionados y se compromete a facilitar cualquier actualización de los mismos.

Así mismo, consiente que los datos personales relativos a nombre, apellidos y domicilio puedan facilitarse a la Asociación de Padres de Alumnos del Colegio Abad Sola para la organización e información de sus actividades.

(En el caso de que no desee que sus datos sean cedidos al AMPA marque una cruz en la casilla inferior)

No autorizo a que estos datos (nombre, apellidos, domicilio y curso) sean cedidos al AMPA del Colegio.

No autorizo a que la imagen de mi hijo/a aparezca en publicaciones del Colegio.

Los abajo firmantes, manifiestan conocer y se comprometen a respetar el Ideario del Colegio Abad Sola y a colaborar en la formación integral propia de un Centro Católico. Del mismo modo, manifiestan conocer y aceptar su Reglamento de Régimen Interior y a colaborar en el Proyecto Educativo concretado en la Programación General Anual.

En Gandia a ____ de _____ de 2017

El padre, madre o representante legal/ El pare, mare o representant legal