

# Solicitud de admisión

CURSO 20\_\_ / 20\_\_

Nº MATRÍCULA \_\_\_\_\_

(Rellenar por el colegio)



COLEGIO DE FOMENTO  
**MONTEARAGÓN**  
BILINGÜE

## Datos del alumno

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
.....			
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
..... / ..... / .....	.....	.....	
CURSO Y ETAPA SOLICITADO	COLEGIO DE PROCEDENCIA		
.....			
¿CURSARÁ LA ASIGNATURA DE RELIGIÓN CATÓLICA?	SERVICIO DE COMEDOR	SERVICIO DE TRANSPORTE	ASOCIACIÓN DE PADRES
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OTRAS OBSERVACIONES			
.....			
.....			

## Datos familiares / Datos del padre

NOMBRE	PRIMER APELLIDO
.....	
SEGUNDO APELLIDO	NIF
.....	
DIRECCIÓN	
.....	
.....	
POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
.....	
TEL. FIJO	TEL. MÓVIL
.....	
PROFESIÓN	
.....	
E-MAIL	
.....	
¿ES ALUMNI DE FOMENTO?	
.....	

## Datos de la madre

NOMBRE	PRIMER APELLIDO
.....	
SEGUNDO APELLIDO	NIF
.....	
DIRECCIÓN	
.....	
.....	
POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
.....	
TEL. FIJO	TEL. MÓVIL
.....	
PROFESIÓN	
.....	
E-MAIL	
.....	
¿ES ALUMNI DE FOMENTO?	
.....	

## Hermanos (DE MAYOR A MENOR)

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	COLEGIO	CURSO
.....	..... / ..... / .....	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	..... / ..... / .....	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	.....	.....

# Solicitud de admisión

CURSO 20\_\_ / 20\_\_



COLEGIO DE FOMENTO  
**MONTEARAGÓN**  
BILINGÜE

## Datos de salud

ENFERMEDADES SIGNIFICATIVAS PARA LA VIDA ESCOLAR, ALERGIAS, TRATAMIENTO MÉDICO<sup>(1)</sup> ...

<sup>(1)</sup> Si se debe administrar al alumno medicación durante el horario escolar, rellenar Anexo 1.

## Documentos presentados

FOTOCOPIA LIBRO DE FAMILIA       CARTILLA DE VACUNACIÓN

OTROS .....

MANIFIESTAN QUE ESTÁN CONFORMES CON ESTA SOLICITUD, QUE CONOCEN Y ACEPTAN EL CARÁCTER PROPIO, EL PROYECTO EDUCATIVO Y LAS NORMAS DE CONVIVENCIA

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FIRMA DE LA MADRE / TUTORA

SELLO DEL CENTRO

En ..... a ..... de ..... de 20.....

### PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, se le informa de la incorporación de los datos personales facilitados con ocasión de la escolarización de su hijo/a en este colegio, a los ficheros existentes en Fomento de Centros de Enseñanza de Aragón S.A., donde será objeto de tratamiento con la finalidad de mantener y garantizar el cumplimiento de la relación contractual con el alumno y su familia, así como para el ejercicio de actividades propias de la organización del centro relacionadas con la actividad social, educativa y formativa.

Por esta razón, le informamos de que: Sus datos identificativos (nombre/ apellidos y teléfono) serán comunicados a los matrimonios encargados de curso para que lleven a cabo la tarea que tienen encomendada. / Puede que, por la participación de su hijo en alguna actividad (excursión, jornada, concurso...), sea necesario comunicar sus datos a la empresa organizadora de dicha actividad. / Podrán recibir información relativa a actividades educativas y de formación de entidades que colaboran con Fomento. / En caso de que su hijo/a sufra algún accidente, puede ser preciso que se tengan que facilitar los datos de su hijo al Centro médico de atención y a la empresa aseguradora. Asimismo les informamos de que los datos salud facilitados serán incorporados a los ficheros existentes en Fomento de Centros de Enseñanza de Aragón S.A., donde usted autoriza expresamente a que sea objeto de tratamiento, bajo las máximas garantías de confidencialidad, con la finalidad de prevención y para cuando sea necesaria la prestación de asistencia sanitaria de su hijo. Le rogamos que cumplimente los datos de salud con la máxima diligencia posible con el fin de poder realizar adecuadamente las valoraciones correspondientes.

Y solicitamos su autorización para: El mantenimiento de sus datos y los de su hijo/a en el colegio, una vez que lo haya abandonado, a los efectos de remitirle información sobre las distintas actividades del mismo. / Compartir con otros padres de alumnos de su clase, sus datos de contacto a través de los Matrimonios Encargados de Curso para actos sociales (invitación a celebraciones, cumpleaños...). / La toma de imágenes de su hijo, como consecuencia de su participación en la actividad colegial o en las actividades complementarias y extraescolares organizadas por el colegio, pudiendo aparecer en fotografías o en medios audiovisuales y posteriormente, ser reproducidas en publicaciones del colegio, en la web, en las redes sociales, así como en los medios de comunicación, con fines promocionales o divulgativos. / Facilitar sus datos a la Asociación de madres y padres del colegio a efectos de ser inscritos como miembro de dicha Asociación. / Comunicar los datos de su hijo a la Asociación de Antiguos Alumnos del colegio una vez que haya dado por finalizado sus estudios en el centro. La cumplimentación de toda la información solicitada es necesaria y, por tanto, obligatoria con el fin de gestionar correctamente su solicitud.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito al colegio cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

Por último, ponemos en su conocimiento, que podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, dirigiéndose para ello, al centro donde se encuentre escolarizado el alumno o al domicilio social de esta entidad, en su calidad de responsable del fichero, a Fomento de Centros de Enseñanza de Aragón S.A. con domicilio en Paseo de los Reyes de Aragón, nº 21, 50012 Zaragoza.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FIRMA DE LA MADRE / TUTORA

Si no está de acuerdo con que sus datos sean tratados con las finalidades antes relacionadas señale la casilla correspondiente:

- No doy mi autorización para la toma y reproducción de imágenes de mi hijo/a.
- No doy mi autorización a que se faciliten mis datos a la Asociación de Madres y Padres del colegio.
- No doy mi autorización a que se faciliten los datos de mi hijo a la Asociación de Antiguos Alumnos del colegio.
- No doy mi autorización a que se mantengan mis datos ni los de mi hijo/a una vez mi hijo abandone el centro.
- No doy mi autorización a que se compartan mis datos de contacto con otros padres de la clase de mi hijo.