



SOLICITUD DE 5º Y 6º PRIMARIA CURSO 2023-24

ALUMNO/A Apellidos y nombre:				
Fecha de Nacimiento:			Lugar:	
Dirección:			C.P.:	
Nacionalidad:		Otros Tfños. (Especificar de quién):		
PADRE	Nombre y apellidos:			
NIF:		Tfno. Móvil:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
MADRE	Nombre y apellidos:			
NIF:		Tfno. Móvil:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
CENTRO ACTUAL Y DIRECCIÓN:				
CURSO PARA EL QUE SOLICITA LA PLAZA:				
DATOS PARA LA ADMINISTRACIÓN			C.C.C. Código Cuenta Cliente	
IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta
TITULAR:			NIF:	
SERVICIOS SOLICITADOS				
DESAYUNO	☐	HORARIO AMPLIADO 7-9 MAÑANA	☐	
COMIDA	☐	HORARIO AMPLIADO 8-9 MAÑANA	☐	
MERIENDA	☐	HORARIO AMPLIADO 5-6 TARDE	☐	
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR				
• Certificado de traslado (Se solicita en el centro actual) • Últimas notas • Dos fotografías tamaño carnet • Empadronamiento		▪ Fotocopia del Libro de Familia ▪ Fotocopia DNI padre y madre ▪ Fotocopia DNI del interesado (si lo tiene)		

Madrid, ____ de ____ de 2023

Firma

En cumplimiento del art. 5 de la ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos le informamos de que sus datos personales serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal titularidad de COLEGIO MATER CLEMENTISSIMA S.L. como Responsable del Fichero con la finalidad de mantener las relaciones contractuales comerciales y profesionales que nos unen a Ud. Asimismo COLEGIO MATER CLEMENTISSIMA S.L. garantiza al titular de los datos el ejercicio de los derechos de acceso, cancelación y oposición de los datos que le conciernen debiendo para ello dirigirse mediante comunicación escrita a COLEGIO MATER CLEMENTISSIMA S.L. C/ Antonio Folgueras 10-20 28018-Madrid. En cualquier caso el titular de los datos resulta informado y consciente en la conservación de dichos datos bajo las debidas condiciones de seguridad y secreto profesional por el periodo que resulte necesario para la que son recabados.





AUTORIZACIÓN DE LAS FAMILIAS PARA EL USO DE IMÁGENES DE LOS ALUMNOS

D/Doña _____ Padre/madre/tutor/a del
alumno/a _____

Perteneciente al curso _____

☐

Autoriza

☐

No autoriza

Al colegio Mater Clementissima a que el alumno arriba indicado puede ser fotografiado o grabado, apareciendo su imagen en fotografías y vídeos que se realicen durante el período de escolarización en este Centro Educativo, tanto dentro del recinto escolar del colegio como fiestas, excursiones, viajes, talleres, teatros, etc. que se lleven a cabo en el ámbito escolar.

Madrid, ____ de _____ de 2023

Fdo.: _____

(Firma del padre, madre o tutor/a)

La utilización de estas fotografías o grabaciones, de los alumnos cuyos padres o tutores lo autoricen, tendrán un fin estrictamente pedagógico y de difusión del centro (publicaciones escolares, página web, redes sociales, publicidad, blogs o cualquier otro soporte online oficial del centro), como también para la programación de proyectos educativos y/o de investigación organizados por universidades o centros profesionales en materia de educación.

Esta autorización será válida durante el periodo de escolarización en este Centro Educativo hasta que por parte de las familias se indique lo contrario.

AUTORIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

En aras de favorecer una intervención diligente por parte del Departamento de Orientación, con el fin de trazar estrategias oportunas y marcar mejor los tiempos, os rogamos que autoricéis ambos progenitores, la potestad hacia el Departamento de Orientación actúe de forma inmediata si la situación lo requiere.

Por lo tanto:

Que manifiesto mi conformidad y, en consecuencia, autorizo a que se realice la evaluación psicopedagógica necesaria y, en su caso, el posible tratamiento que de tal evaluación se derivara. Así mismo, permito las salidas pertinentes, siempre acompañado por el orientador, al Departamento de Orientación, ubicado con el Colegio Mater Clementissima, calle Antonio Folgueras, 10-20.

En _____, a _____ de _____ de 2023

Firma madre/tutora

Firma padre/tutor

