Colegio
FUHEM
Montserrat

# BACHILLERATO

**Ciencias** 1º ☐ 2º ☐

**Humanidades y Ciencias Sociales** 1º ☐ 2º ☐

| Curso Académico |
|---|

| **ALUMNO/A** | Apellidos | | Nombre | | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| DNI-NIE-Pasaporte | Sexo H ☐ M ☐ | Nacionalidad | País de nacimiento | Provincia de nacimiento | Municipio de nacimiento |
| Número Seguridad Social / Otro seguro | | Teléfonos | Correo electrónico | | |
| Familia num. Si/No | Tipo Familia num. General ☐ Especial ☐ | Nº Título familia numerosa | | Fecha expedición | Fecha renovación |
| Dirección | | | Población | | C. Postal |

| **TUTOR/ TUTORA 1** | Apellidos | | Nombre | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de nacimiento | DNI-NIE-Pasaporte | Situación laboral | Profesión | Nivel de estudios |
| Teléfono | Teléfono Móvil | Nacionalidad | Correo electrónico | |
| Dirección | | | Población | C. Postal |

| **TUTOR/ TUTORA 2** | Apellidos | | Nombre | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de nacimiento | DNI-NIE-Pasaporte | Situación laboral | Profesión | Nivel de estudios |
| Teléfono | Teléfono Móvil | Nacionalidad | Correo electrónico | |
| Dirección | | | Población | C. Postal |

| Correo electrónico para notificaciones<br>Tutora/tutor 1: ☐ Tutora/tutor 2 ☐ | Nº de móvil para notificaciones y urgencias |
|---|---|

**MEDIOS DE CONTACTO PARTICULAR:**

Para comunicados en relación a las actividades del centro y de FUHEM, así como para mantener el contacto a nivel individual, se precisa de los medios de contacto particulares. Es por esto que, a través del presente, solicitamos su **AUTORIZACIÓN** para el uso del **CORREO ELECTRÓNICO PARTICULAR.**

☐ **AUTORIZO**

☐ **NO AUTORIZO**

| CENTRO DE PROCEDENCIA | DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO DEL CENTRO: | CURSO DE PROCEDENCIA: |
|---|---|---|
| | | |

DATOS BANCARIOS. Titular/es de la cuenta:

Código IBAN de la cuenta bancaria:

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA PARA MATRICULACIÓN EN EL CENTRO: | | | |
| ☐ | INFORME DE ALERGIAS | ☐ | COPIA DEL DNI DEL ALUMNO/A |
| ☐ | COPIA INFORME DIAGNÓSTICO SI PRESENTA ALGUNA NECESIDAD ESPECIAL | ☐ | AUTORIZACIÓN IMÁGENES Y VÍDEOS |
| ☐ | AUTORIZACIÓN SALIDAS Y ACTIVIDADES | ☐ | AUTORIZACIONES MÉDICAS |
| ☐ | DOCUMENTO QUE ACREDITE LA TITULARIDAD BANCARIA | ☐ | CERTIFICADO DE TRASLADO (OBLIGATORIO) |
| ☐ | AUTORIZACION HABILITACIÓN CORREO ELECTRÓNICO | ☐ | VOLANTE INSCRIPCIÓN CONVALIDACIÓN/HOMOLOGACIÓN |
| ☐ | DNI TUTORAS/AES LEGALES DEL ALUMNO/A | ☐ | OTROS 1 (INDICAR): |
| ☐ | CERTIFICADO JUDICIAL RELATIVO A LA CUSTODIA DEL MENOR | ☐ | OTROS 2 (INDICAR): |

Firma de madre/padre/tutora/tutor legal 1:

Firma de madre/padre/tutora/tutor legal 2:

*En Madrid , a ..... de ..... de 20.....*

NOTA: De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que sus datos personales y los de su hijo/a/ representado aportados en el documento Matrícula, sean tratados por FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO – Colegio Fuhem Montserrat, cuya finalidad es realizar la gestión académica, económica y administrativa, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO- Colegio Fuhem Montserrat, con domicilio en Avda . de Portugal, 79 (posterior), 28011 – Madrid España de su hijo/a o representado/a , y Delegado de Protección de Datos dpd@fuhem.es

APELLIDOS ..... NOMBRE ..... EXP.:.....