

C.P. CABUEÑES.

PEGAR  
FOTO

### DATOS DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO:	<input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO:	<input type="text"/>
NOMBRE:	<input type="text"/>	DNI (en caso de tenerlo):	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
Nacionalidad:	<input type="text"/>		
Domicilio familiar:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>
Teléfono de familiares (abuelos, tíos, etc, indicar lo que proceda):	<input type="text"/>		

### DATOS FAMILIARES

#### PRIMER TUTOR/A:

Primer apellido:	<input type="text"/>	Segundo apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Teléfono 1:	<input type="text"/>	Teléfono 2:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>		
Profesión:	<input type="text"/>	Empleo:	<input type="text"/>

#### DOMICILIO: ¿Vive en el domicilio familiar?:

SÍ, mi domicilio es el señalado anteriormente como domicilio familiar

NO, vivo en el siguiente domicilio: C/Avda:

Localidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>
------------	----------------------	------------	----------------------	-------	----------------------

#### SEGUNDO TUTOR/A:

Primer apellido:	<input type="text"/>	Segundo apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Teléfono 1:	<input type="text"/>	Teléfono 2:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>		
Profesión:	<input type="text"/>	Empleo:	<input type="text"/>

#### DOMICILIO: ¿Vive en el domicilio familiar?:

SÍ, mi domicilio es el señalado anteriormente como domicilio familiar

NO, vivo en el siguiente domicilio: C/Avda:

Localidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>
------------	----------------------	------------	----------------------	-------	----------------------

*(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)*



DATOS AMBIENTALES:

Nº de hermanos/as del alumno: [ ] Curso: [ ] Edad: [ ]

Lugar que ocupa: [ ]

Otras personas que convivan en el domicilio familiar: [ ]

Alergias/intolerancias alimentarias: [ ]

Comentarios (Se ruega notificar cualquier circunstancia que el centro deba conocer): [ ]

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN:

¿Ha estado escolarizado con anterioridad?: [ ] Centro: [ ]

Guardería: [ ]

Materias optativas: (escoger una de cada fila)
[ ] Religión católica [ ] Atención Educativa
[ ] Llingua asturiana [ ] Cultura asturiana

El alumno/a utilizará los siguientes servicios del centro:

- COMEDOR: [ ] Sí [ ] NO

- ATENCIÓN TEMPRANA: [ ] Sí [ ] NO

- TRANSPORTE: [ ] Sí [ ] NO

Ruta: [ ] Parada: [ ]

En el caso del alumnado con derecho a transporte escolar gratuito, deberá acompañarse certificación (volante histórico con convivencia) de los datos del Padrón Municipal en el que figuren todos los miembros de la unidad familiar que conviven en el domicilio familiar.

Los abajo firmantes declaran ser ciertos los datos consignados en el presente documento.

En Gijón, a ----- de ----- de -----

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Los datos recogidos en el presente formulario están sometidos a la Ley de Protección de Datos, incorporándose al expediente personal del alumno/a, que es custodiado en la Secretaría del Centro.

Se autoriza al centro a su cesión a terceros para fines relacionados con la escolarización de mi hijo/a o investigaciones pedagógicas.

La utilización de la información aquí facilitada podrá ser utilizada con fines estadísticos.

Asimismo se facilitarán a la Administración Educativa, con el fin de desarrollar acciones inherentes a la escolarización, los datos del alumnado y sus familias que sean necesarios.

En cualquier momento, los padres, madres y/o tutores responsables del menor podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo presencialmente y/o por escrito a la Secretaría del centro, responsable de la guarda y custodia de los datos. Los datos referidos a los progenitores que han fallecido o perdido la patria potestad no será necesario aportarlos, pero se acreditará convenientemente, mediante la documentación oportuna, cada circunstancia.

(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)



## MATERIAS OPTATIVAS

Don/Doña:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

expresa su deseo de que su hijo/a curse la enseñanza de:

(márquese con una cruz una de las dos opciones)

RELIGIÓN CATÓLICA

ATENCIÓN EDUCATIVA

LINGUA ASTURIANA

CULTURA ASTURIANA

En Gijón, a ----- de ----- de -----

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

*(El cambio de la elección realizada será posible en cada periodo de matrícula)*

***(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)***



## SERVICIO DE COMEDOR Y/O ATENCIÓN TEMPRANA

Con el fin de organizar desde el inicio del curso escolar los servicios de comedor y de atención temprana, con o sin desayuno, es necesario rellenar el siguiente cuestionario.

El servicio de comedor funcionará de octubre a mayo, organizando la AMPA el comedor en septiembre y en junio. El Ayuntamiento gestiona el servicio de atención temprana.

Don/Doña:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

matriculado en el C.P. Cabueñes en:  Educación Infantil, en el curso de:  años

Educación Primaria, en el curso de:  de Primaria

Comunico la necesidad de utilización de:

*(márquese la casilla correspondiente)*

**Servicio de Atención Temprana:**

ESPORÁDICO

HABITUAL (días fijos)

Con desayuno

Sin desayuno

**Servicio de Comedor:**

FIJO DIARIO

HABITUAL (días fijos)

ESPORÁDICO

En Gijón, a ..... de ..... de .....

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

*(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)*



### DOMICILIACIÓN DE PAGOS DEL COMEDOR ALUMNO NO BECADO

Don/Doña:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

SOLICITA que su hijo/a pueda hacer uso del comedor escolar como comensal CONTRIBUYENTE, comprometiéndose al cumplimiento de las normas que conlleva el uso del mismo.

Se AUTORIZA la **domiciliación del recibo del comedor escolar** según los siguientes datos:

- NOMBRE del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

- DNI del titular: \_\_\_\_\_

- DENOMINACIÓN del Banco/Caja: \_\_\_\_\_

- CÓDIGO IBAN:

CÓDIGO PAÍS		ENTIDAD BANCARIA			SUCURSAL BANCARIA			D.C.		NÚMERO DE CUENTA									
E	S																		

En Gijón, a ----- de ----- de -----

Firma del titular de la cuenta bancaria:

DNI: \_\_\_\_\_



## SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

Se informa que el servicio de transporte escolar funcionará de septiembre a junio.

La AMPA organiza dos de las líneas de transporte.

El horario de autobuses está especificado en la web para cada una de las rutas.

En los meses de junio y septiembre, el regreso a casa será a las 13:00 horas, y solo una línea de la AMPA lo hará a las 16:00 horas.

Don/Doña:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

matriculado en el C.P. Cabueñes en:  Educación Infantil, en el curso de:  años

Educación Primaria, en el curso de:  de Primaria

y con domicilio en:

SOLICITO el uso de transporte escolar a partir del próximo año académico en la ruta y parada que se indican a continuación:

Ruta:

Parada:

En el caso de alumnado con derecho a *transporte escolar gratuito*, los abajo firmantes se comprometen a comunicar al centro cualquier cambio de los datos que actualmente constan en el padrón municipal que acompañan a la presente solicitud.

En Gijón, a ----- de ----- de -----

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



## SALIDAS COMPLEMENTARIAS

Los/las tutores/as del colegio tenemos previsto realizar una serie de actividades complementarias (visitas a museos, teatros y parques) que precisan la salida del centro escolar. Es recomendable por ello tener la autorización previa para todas las que se irán desarrollando a lo largo del curso escolar.

Don/Doña:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

autorizo a mi hijo/a a realizar las salidas escolares que tendrán lugar a lo largo del curso escolar.

En Gijón, a ----- de ----- de -----

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



## AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN

Don/Doña:  con DNI:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

matriculado en el C.P. Cabueñes en:  Educación Infantil, en el curso de:  años

Educación Primaria, en el curso de:  de Primaria

**AUTORIZA** al personal de dicho centro para que, en caso de ser necesario, administre a su hijo/hija la medicación previamente facilitada.

TRATAMIENTO:

ACTUACIÓN EN CASO DE:

DOSIS:

MODO DE ADMINISTRACIÓN:

Y **SE EXIME** de responsabilidad al personal del Colegio Público Cabueñes para el caso de producirse efectos secundarios u otro tipo de reacciones, ya que se entiende que no son profesionales de la salud.

SE ADJUNTAN los siguientes documentos:  JUSTIFICANTE MÉDICO

OTROS

En Gijón, a ----- de ----- de -----

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

*(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)*





## JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIAS

Don/Doña:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

matriculado/a en el C.P. Cabueñes en:  Educación Infantil, en el curso de:  años

Educación Primaria, en el curso de:  de Primaria

comunica al centro la ausencia de mi hijo en la siguiente situación:

### AUSENCIA DE UN DÍA

Ausentarse del Centro desde las \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas  
el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2023.

Motivo: \_\_\_\_\_

### AUSENCIA DE MÁS DE 5 DÍAS

Ausentarse del Centro los días \_\_\_\_\_  
del mes de \_\_\_\_\_ de 2023.

Motivo: \_\_\_\_\_

En Gijón, a ..... de ..... de .....

Firma del tutor:

DNI: \_\_\_\_\_

*(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)*



# CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad escolar, existe la posibilidad de que puedan aparecer **imágenes del alumnado** durante la realización de las actividades escolares, complementarias y/o extraescolares.

Y teniendo en cuenta que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución Española y regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal.

Se solicita la autorización de los representantes legales de los menores para poder publicar imágenes en las cuales aparezcan, individualmente o en grupo, con el fin de difundir las mismas.

Los/las tutores legales declaramos haber leído, entender y aceptar las condiciones de protección de datos sobre tratamiento de imágenes y grabaciones, cesión de datos a terceros, información de protección de datos, préstamo y ayuda de libros, admisión en centro público, transporte escolar, ayudas individualizadas de transporte, registro de matrículas y calificaciones, datos personales y comedor escolar.

El C.P. Cabueñes utilizará dichas imágenes para fines pedagógicos y de difusión del centro y su proyecto educativo, tanto en eventos desarrollados en las instalaciones del Colegio como en publicaciones offline (por ejemplo revistas) como online (páginas web y redes sociales), pudiendo terceros distintos del propio centro tener acceso a dichas imágenes.

Don/Doña:  con DNI:

Y Don/Doña:  con DNI:

padre/madre/representante legal del alumno/a:

matriculado en el C.P. Cabueñes en:  Educación Infantil, en el curso de:  años  
 Educación Primaria, en el curso de:  de Primaria

**AUTORIZO** la publicación y difusión de imágenes de mi hijo/hija en cualquier medio de comunicación y en la web del centro (video, fotografía, página web del centro, etc)

**Declaramos haber leído, entender y aceptar las condiciones de protección de datos, consintiendo expresamente el tratamiento de las imágenes y grabaciones de nuestros hijos/as, y de las nuestras propias en los términos recogidos en el presente documento.**

En Gijón, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

FDO: \_\_\_\_\_

FDO: \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN DATOS PERSONALES

En referencia a la política de privacidad del C.P. Cabueñes, les recordamos que los datos de carácter personal de los alumnos, así como los de sus padres y/o tutores que se recogen tanto en el momento de la solicitud de la matrícula como los que se van recabando a lo largo del año escolar por los distintos servicios del centro, se tratan de conformidad con la normativa reguladora de protección de datos de carácter personal.

Don/Doña:  con DNI:

Don/Doña:  con DNI:

**AUTORIZA** al Colegio Cabueñes a la recogida de información referida a los datos de carácter personal de quien suscribe y de su hijo/a menor cuya representación legal ostenta y al tratamiento de dichos datos, que se facilitan con previo consentimiento de quien firma el presente documento.  
Los abajo firmantes declaran haber sido previamente informados por parte del C.P. Cabueñes de la información básica en materia de protección de datos.

### INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

<b>Responsable</b>	Colegio Público Cabueñes
<b>Finalidad</b>	-Tramitar la documentación de su hijo/a en el centro escolar. -Tramitar la contratación del servicio de transporte y comedor -Publicación de la imagen de su hijo/a en los medios informativos del centro/prensa local
<b>Legitimación</b>	Consentimiento del interesado
<b>Destinatarios</b>	Se cederán los datos personales a terceros con los que el centro ha contratado servicios de alojamiento de datos, comedor y transporte escolar
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos como se explica en la información adicional
<b>Información adicional</b>	Se puede consultar información adicional sobre protección de datos en la siguiente página.
<b>Procedencia de datos</b>	Los datos personales pertenecientes a los alumnos/as son proporcionados por los padres o tutores de los mismos.

En Gijón, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

EDO: \_\_\_\_\_

FDO: \_\_\_\_\_

**(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)**



## **AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO Y POSIBLE CESIÓN DE DATOS PERSONALES A TERCEROS**

### ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: Colegio Público Cabueñes, CIF: Q3368317-H; Dirección postal: Camín de la Escuela 475, 33394 Gijón. Teléfono: 985331044; Correo electrónico: [colegiocabuenes@gmail.com](mailto:colegiocabuenes@gmail.com).

### Finalidad del tratamiento:

En el C.P. Cabueñes tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas con las siguientes finalidades:

- Tramitar la matriculación de su hijo/a menor cuya representación legal ostenta.
- Tramitar la plaza de su hijo/a menor cuya representación legal ostenta en el servicio de comedor y/o en el de transporte escolar.
- Publicar la imagen de su hijo/a menor cuya representación legal ostenta en los medios informativos del centro (revista educativa, página web, blog y tablón de anuncios de las actividades extraescolares, así como en la prensa local), con el único fin de informar de las actividades desarrolladas por los alumnos/as del centro.

### Destinatarios de la comunicación de los datos:

Los datos se comunicarán a la Consejería de Educación del Principado de Asturias y a las empresas encargadas del servicio de transporte.

*Se autoriza por el presente documento al Colegio Cabueñes para el tratamiento y la posible cesión de datos personales de mi hijo/a, a aquellas empresas con las cuales se realicen actividades extraescolares, excursiones, visitas escolares con la única finalidad del correcto desarrollo de dichas actividades. En caso de no autorización a esta cesión de datos no podrá inscribirse en ninguna actividad extraescolar.*

### Base legal del tratamiento:

La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que se solicita.

El interesado está obligado a suministrar los datos personales que se le requieren al ser requisito indispensable para la prestación del servicio de enseñanza a su hijo/a o menor cuya representación legal ostenta, ya que en caso de no hacerlo el C.P. Cabueñes no podrá dar cumplimiento al citado servicio.

*La base legal para dicho tratamiento es el artículo 8.1.a) del RGPD, por el que se recaba el consentimiento para la finalidad anteriormente citada.*

### Conservación de los datos:

Los datos personales proporcionados se conservarán 5 años a partir de la baja en el C.P. Cabueñes.

*Los datos se conservarán hasta que se solicite su supresión por los interesados, o en todo caso hasta la finalización de la vinculación del alumno/a (5º año) con el Colegio Cabueñes.*

### Derechos al facilitar sus datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Colegio Cabueñes estamos tratando datos personales que le conciernen o no.

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de las reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. El Colegio Cabueñes dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Cualquier persona tiene derecho a recibir los datos personales que le incumban que haya facilitado al Colegio Cabueñes en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento, sin que lo impida el Colegio Cabueñes.

El Colegio Cabueñes informa al interesado de que puede ejercer materialmente estos derechos, poniéndose en contacto con nosotros para formular su solicitud en la siguiente dirección electrónica: [colegiocabuenes@gmail.com](mailto:colegiocabuenes@gmail.com). El interesado que ha otorgado al Colegio Cabueñes el consentimiento para alguna finalidad específica, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. Cualquier persona interesada puede presentar una reclamación ante la autoridad de control en materia de protección de datos competente, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Se puede poner en contacto con la Agencia Española de Protección de Datos en la siguiente dirección electrónica: <http://www.aepd.es>

### Procedencia de los datos:

Los datos personales tratados correspondientes a los alumnos proceden de sus padres o de las personas que ostenten su representación legal. Las categorías de datos tratados son: Datos de identificación, direcciones postales o electrónicas, teléfono, fecha, localidad, provincia y país de nacimiento.

En Gijón, a ---- de ----- de -----

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor 2

**(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)**



**AUTORIZACIÓN PARA LA COORDINACIÓN ENTRE CENTROS EDUCATIVOS.**

El artículo 20 del Decreto 85/2008, de 3 de septiembre, establece la coordinación entre ciclos y la transición de la Educación infantil a la Educación primaria o la misma con Educación Secundaria en el Principado de Asturias. Es por ello que solicitamos su conformidad para llevar a cabo la oportuna coordinación con el Centro de Educación Infantil San Eutiquio o con el I.E.S. La Laboral a fin de favorecer la transición de una etapa a otra y garantizar así la continuidad del proceso educativo.

D. \_\_\_\_\_ en calidad de madre/padre/representante legal

Dña. \_\_\_\_\_ en calidad de madre/padre/representante

Del alumno/a \_\_\_\_\_ doy mi autorización para que se lleve a cabo la coordinación con el C.E.I. San Eutiquio en el proceso de transición de la educación infantil a la educación primaria o con I.E.S. La Laboral en el proceso de transición de la educación primaria a la educación secundaria.

En Gijón, a ..... de ..... de 20.....

Firma del tutor 1

Firma del tutor 2

FDO: \_\_\_\_\_

FDO: \_\_\_\_\_

En lo referente a la obtención de los datos personales de las niñas y los niños, a la cesión de los mismos de unos centros a otros y a la seguridad y confidencialidad de éstos, se estará a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y, en todo caso, a lo establecido en la disposición adicional vigesimotercera de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

**(Se ruega completar este impreso en letras MAYÚSCULAS)**