

MATRÍCULA - 2026/2027

ETAPA: EDUCACIÓN PRIMARIA OBLIGATORIA

CURSO: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre: _____ Apellidos: _____

Sexo (H/M): ____ Fecha Nacimiento: _____ Población Nacimiento: _____

Provincia Nacimiento: _____ País: _____

Nacionalidad: _____ DNI: _____

E-mail: _____

Necesidades Educativas Especiales: SI NO

Se aporta informe: SI NO (En el caso de ser afirmativo, adjuntar informes)

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES

Padre/Madre o Tutor/a Nombre: _____ Apellido 1: _____

Apellido 2: _____ DNI o NIE _____

Teléfonos: Móvil: _____ Trabajo: _____ Otros: _____

E-mail (rellenar en mayúsculas y legible) _____

Padre/Madre o Tutor/a Nombre: _____ Apellido 1: _____

Apellido 2: _____ DNI o NIE: _____

Teléfonos: Móvil: _____ Trabajo: _____ Otros: _____

E-mail (rellenar en mayúsculas y legible) _____

Dirección: _____ Nº: ____ Portal: ____ Piso: ____ Letra: ____

Teléfono fijo: _____ C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

(Añadir 2ª dirección para persona 1 o la persona 2 en caso de no coincidir con la 1ª dirección.)

Dirección: _____ Nº: ____ Portal: ____ Piso: ____ Letra: ____

Teléfono: _____ C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

DATOS ADICIONALES DEL ALUMNO/A

Nº Hermanos en el Centro: (incluido el mismo): _____ Posición que ocupa: _____

Centro de procedencia: _____

Dirección del Centro de procedencia _____

Nº: ____ C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- 1 fotografía tamaño carné con el nombre y apellidos del alumno en el reverso.
- 1 fotocopia del Libro de Familia o Partida de Nacimiento.
- Certificado de traslado.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (marcar con una X)

- ◆ Comedor: SI NO
- ◆ Horario ampliado de mañana: SI NO de: _____ a _____
- ◆ Desayuno: SI NO
- ◆ Horario ampliado de tarde: SI NO de: _____ a _____ (merienda incluida)
- ◆ Servicio médico: SI NO
- ◆ Gabinete de Orientación Psicopedagógica: SI NO

MATERIA OPTATIVA: Seleccionar una: Religión Medidas de Atención Educativa

OBSERVACIONES MÉDICAS

(Alergias, patologías, cualquier información médica de interés):

Alergias: SI NO (**Imprescindible aportar informe médico**)

Se aporta el último informe del alergólogo: SI NO

Se debe actualizar el informe del alergólogo cada vez que haya modificaciones.

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO/A (Aparte de los padres)

* Son imprescindibles todos los datos: nombre, apellidos, DNI y teléfono.

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Teléfono	Autorizado por (Marcar solo padres separados)
_____	_____	_____	padre/tutor <input type="checkbox"/> madre/tutora <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	padre/tutor <input type="checkbox"/> madre/tutora <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	padre/tutor <input type="checkbox"/> madre/tutora <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	padre/tutor <input type="checkbox"/> madre/tutora <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	padre/tutor <input type="checkbox"/> madre/tutora <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIONES DE REGLAMENTO INTERNO DEL COLEGIO

Si **No** Autorizamos al Colegio Miramadrid a trasladar a nuestro hijo/a en vehículo particular al Centro de Salud u Hospital y, en caso de necesidad, ceder los datos del alumno al Centro o a la aseguradora.

Si **No** Autorizamos a que se realicen intervenciones menores (tales como puntos de sutura) a nuestro hijo/a por parte del médico del Colegio, durante su estancia en el Centro, o en actividades externas por parte de un médico.

Si **No** Autorizamos al Colegio Miramadrid a que deje irse solo a casa a nuestro hijo/a, a las horas correspondientes de salida, es decir al mediodía si no come en el Centro y por la tarde al finalizar la jornada escolar.

Si **No** Autorizamos al Colegio Miramadrid a que el alumno sea recogido por el hermano mayor (autorizado previamente a salir solo). Nombre del hermano mayor: _____

Si **No** Autorizamos a que el alumno realice actividades que impliquen salidas por Paracuellos de Jarama dentro del horario escolar.

AUTORIZACIONES SEGÚN LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, informamos que los datos personales serán tratados por COLEGIO MIRAMADRID GUADIELA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA, con NIF F84454420, con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación del menor en el centro, seguimiento y control del alumno, además de otras obligaciones que pudieran surgir prestación del servicio.

Para gestionar correctamente el servicio, informamos que será necesario tratar categorías especiales de datos acerca del estado de su salud o en su caso, del menor o representado, con la finalidad de gestionar el apoyo y los recursos necesarios.

La Institución informa que sus instalaciones se encuentran protegidas por un sistema de videovigilancia responsabilidad de COLEGIO MIRAMADRID GUADIELA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA, que cumple con los requisitos exigidos por la normativa vigente. Dicho sistema de seguridad tiene como finalidad preservar la seguridad de las personas y bienes, así como de sus instalaciones, equipos y materiales.

Podrá solicitar más información, así como ejercer sus derechos remitiendo una comunicación por escrito a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@colegiomiramadrid.es o mediante correo postal a la dirección Avda. Juan Pablo II s/n (28860 Paracuellos de Jarama - Madrid). Para el ejercicio de sus derechos, en caso de que sea necesario, se le solicitará documento que acredite fehacientemente su identidad. Si siente vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente (Agencia Española de Protección de Datos), a través de su sitio web: www.aepd.es.

Asimismo, de conformidad con la normativa mencionada, resulta necesario marcar con una cruz las casillas de verificación, (si las deja en blanco, entenderemos que no nos autoriza al tratamiento).

Si No Autorizamos a la toma y recogida de imágenes (videos/fotografías) del menor por parte del colegio durante su estancia en el Centro y/o excursiones, para su difusión en la página web, redes sociales, boletines, circulares, etc. con la finalidad de presentar y difundir las distintas actividades que éste desarrolla.

Si No Autorizamos al Colegio al tratamiento de los datos relacionados con el estado de salud del menor, con la finalidad de administrarle medicamentos durante su estancia en el centro (cuando disponga de servicio médico), de acuerdo con la receta médica prescrita.

Esta autorización no resultará aplicable en aquellos casos que resulte necesario prestarle al menor los primeros auxilios o atender al deber de socorro.

Si No Autorizamos al Colegio al tratamiento de los datos personales relacionados con las alergias del menor con la finalidad de controlar las comidas que se le suministra durante las horas del comedor.

En el caso de que no nos autorice realizar dicho tratamiento, el menor no podrá disfrutar del servicio de comedor.

Si No Autorizamos al Colegio a comunicarse con los padres vía mail y/o SMS.

Mediante la firma del presente documento declaramos y garantizamos que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y se encuentran actualizados; comprometiéndonos a informar de cualquier cambio respecto de los mismos, siendo responsables de cualquier daño o perjuicio, tanto directo como indirecto, que pudiera ocasionar como consecuencia del incumplimiento de la presente obligación. En el supuesto de que se facilite datos de terceros, declaramos que contamos con el consentimiento del o de los interesados afectados y nos comprometemos a trasladarle la información contenida en esta política, eximiendo al Colegio de cualquier responsabilidad derivada por la falta de cumplimiento de la presente obligación. Asimismo, declaro ser responsable y actuar con el consentimiento expreso del otro progenitor para la firma de la presente autorización

Fdo.: _____
(Padre/Madre o Tutor/a)

Fdo.: _____
(Padre/Madre o Tutor/a)

- Con la firma de esta matrícula, aceptamos la normativa administrativa y el Proyecto Educativo del Centro, que incluye Google Workspace for Education Plus a partir de 3º de Primaria.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Información sobre protección de los datos de carácter personal recogidos en los impresos de matrícula de los alumnos, en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos Personales (Reglamento Europeo 2016/679, de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos Personales)	
RESPONSABLE	<p>Responsables en función del tipo de centro:</p> <p>Colegios de educación infantil y primaria e Institutos de educación secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Dirección General de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato, C/ Gran Vía, 20, 4ª planta. C. P.28013. dginfantilprimariaysecundaria@madrid.org <p>Centros públicos específicos de formación profesional y de enseñanzas de régimen especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Dirección General de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial, C/ Gran Vía, 20, C.P.: 28013. dg.formacionprofesional@madrid.org <p>Centros públicos de enseñanzas artísticas superiores:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Dirección General de Universidades y Enseñanzas Artísticas Superiores, C/ Alcalá, 32, 3ª planta, C.P.: 28014. dg.universidades@madrid.org
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p>protecciondatos.educacion@madrid.org C/ Alcalá, 32. Planta baja, C.P. 28014, Madrid Tel: 917200379 - 917200076 - 917200486</p>
FINALIDAD	<p>Los datos se tratan para la gestión de la actividad educativa de los alumnos a lo largo de su vida académica en las enseñanzas no universitarias.</p> <p>Los datos personales forman parte del expediente académico de cada alumno y se conservarán de forma indefinida con fines de archivo, sin que una vez finalizadas sus enseñanzas puedan tratarse con otros fines, salvo científicos o estadísticos.</p>
LEGITIMACIÓN	<p>El centro docente y la Administración educativa están legitimados para recabar y tratar los datos personales, conforme a lo dispuesto en artículo 6.1, letras c) y e) del Reglamento Europeo 2016/679 de Protección de Datos Personales y a la disposición adicional vigesimotercera de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.</p> <p>Para la recogida y tratamiento de datos no amparados por las disposiciones citadas en el párrafo anterior, se solicitará la autorización previa del alumno o padres/tutores, como, por ejemplo, en el caso del tratamiento de imágenes, videos o audios que utilice el centro para aquellas finalidades que no sean estrictamente necesarias dentro de la actividad educativa.</p>
DESTINATARIOS	<p>Los datos de carácter personal podrán ser comunicados, velando por que sean los mínimos imprescindibles, a las asociaciones de madres y padres de alumnos del centro, a las empresas prestadoras de servicios en el centro (comedor, extraescolares, prácticas en empresas, etc.) o, en su caso, a los Servicios Sociales, al Ministerio de Educación, Cultura y Deportes o a instituciones de la Unión Europea.</p>
DERECHOS	<p>El alumno o sus padres o tutores pueden ejercitar, si lo desean, los derechos de acceso y rectificación de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales u oponerse al mismo, dentro de lo dispuesto en la normativa vigente, dirigiendo una solicitud al centro docente, o bien a la Dirección General responsable del tratamiento o al Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Educación e Investigación, bien por el registro (electrónico o presencial) de la Comunidad de Madrid, bien por correo electrónico u ordinario.</p> <p>Además, en caso de disconformidad con el tratamiento de los datos personales, podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos mediante escrito (C/ Jorge Juan, 6, 28001-Madrid) o formulario en su Sede electrónica: prensa@agpd.es</p>
MÁS INFORMACIÓN	<p>Puede consultar, adicional y detalladamente, la información y normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos https://www.aepd.es/ Además, en la web www.madrid.org/protecciondedatos de la Comunidad de Madrid, podrá consultar diversos aspectos sobre la protección de datos personales.</p>

He leído y acepto el acuerdo de Protección de Datos.

Firmado:

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

Dirección / Address

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País / Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

□□□□□□□□□□□□

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: Pago recurrente Pago único
Type of payment Recurrent payment or One-off payment

Localidad - Fecha: _____
Location - Date in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.