



SOLICITUD DE MATRÍCULA Y RECOGIDA DE DATOS

Solicitamos la matrícula de nuestro hijo/a en este centro para el curso 20 - 20

Datos del/la Alumno/a

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Tipo de Documento	Documento identidad	
F. Nacimiento	Provincia	País
Nacionalidad		
Observaciones para atención sanitaria		

Datos primer tutor

Tipo de Documento	Número documento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
F. Nacimiento	Estudios	Nacionalidad
Profesión		
Teléfono Contacto	Correo electrónico	

Datos segundo tutor

Tipo de Documento	Número documento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
F. Nacimiento	Estudios	Nacionalidad
Profesión		
Teléfono Contacto	Correo electrónico	

Otros Datos Familiares

Nº hermanos		Lugar que ocupa		Nº hermanos en el cole	
-------------	----------------------	-----------------	----------------------	------------------------	----------------------

Municipio	Localidad	Provincia
Domicilio		C. Postal
Residencia (*)	Observaciones	

Otros datos que quiera aportar:

En Madrid, a ____ de _____ de ____

FIRMA PRIMER TUTOR

FIRMA SEGUNDO TUTOR

"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros sus derechos de acceso, supresión, oposición, limitación de tratamiento".