



C.E.I.P. BENITO PÉREZ GALDÓS

Pº Arroyomolinos, 44

28938 Móstoles

Telf./Fax: 91 647 46 67

secretaria.cp.perezgaldos.mostoles@educa.madrid.org



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE

CURSO ACADÉMICO 2026/27

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A: _____		CURSO _____	Foto del alumno/a OBLIGATORIA
D.N.I./ PASAPORTE _____ Aportar fotocopia si no se hizo en el momento de la matrícula.		Repetidor: ☐ Sí ☐ No	
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad _____			
Domicilio: _____ Municipio: _____ C.P.: _____ Adjuntar certificado de empadronamiento si ha cambiado el domicilio desde el curso pasado.			
Alumno de nueva incorporación: ☐ No ☐ Si Centro de procedencia _____			
Datos médicos relevantes del alumno* (Alergias, intolerancias, problemas visuales o auditivos, otros datos médicos, problemas o circunstancias especiales a considerar) _____ * Aportar informes médicos lo antes posible al tutor/a Se ha llevado la siguiente medicación al Centro: _____			
Situación familiar: ☐ matrimonio ☐ pareja de hecho ☐ separación /divorcio ☐ viudedad ☐ Monoparentalidad ☐ otras _____ En caso de separación o divorcio ¿hay problemas de custodia? ☐ Sí ☐ No ¿Se ha aportado sentencia o convenio regulador al colegio? ☐ Sí ☐ No			
Doy mi consentimiento para la TOMA DE IMÁGENES, VÍDEOS O AUDIOS ☐ SI ☐ NO con los siguientes fines de carácter pedagógico: ☐ Inclusión en la página web del centro y blogs del mismo. ☐ Uso en las Redes Sociales oficiales del centro. ☐ Filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial. (Revista, actuaciones, graduaciones...) ☐ Fotografías para publicaciones del ámbito educativo del centro. (Orlas, Talleres, Raices ...). Esta autorización se mantendrá vigente durante el presente curso, salvo que se revoque el consentimiento en el momento que los tutores legales lo consideren y comuniquen de manera oficial al centro. Móstoles, a _____ de _____ de 202____			
Fdo. Madre/padre/tutor legal		Fdo. Padre/madre/tutor legal	



C.E.I.P. BENITO PÉREZ GALDÓS

Pº Arroyomolinos, 44

28938 Mostoles

Telf./Fax: 91 647 46 67

secretaria.cp.perezgaldos.mostoles@educa.madrid.org



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE

DATOS DE LA MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL:

Nombre y apellidos _____ D.N.I. _____

Email para las comunicaciones: _____

Profesión: _____ Tfno. móvil: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

Nombre y apellidos _____ D.N.I. _____

Email para las comunicaciones: _____

Profesión: _____ Tfno. móvil: _____

Persona/s de contacto en caso de emergencia (incluir número de teléfono):

Yo, Don/Doña _____, con DNI: _____

Y Doña/Don _____, con DNI: _____

autorizan a recoger a su hijo/a _____ **de** _____ **curso**

A LA SALIDA DEL COLEGIO Y A LA SALIDA DEL COMEDOR a las siguientes personas mayores de edad:

Nombre y apellidos	DNI	Parentesco con el niño/a	Teléfono de contacto	Fecha y firma actualización

Según la legislación vigente, tienen que ser ustedes y sus hijos conocedores de las normas de convivencia que regulan el funcionamiento del Centro, para ello tienen a su disposición el Plan de Convivencia tanto en nuestra página web <https://site.educa.madrid.org/cp.perezgaldos.mostoles/wp-content/uploads/cp.perezgaldos.mostoles/2026/05/PLAN-CONVIVENCIA-13-MAYO-2026.pdf> como en Raíces/Roble y en el tablón de anuncios de secretaría. **Los abajo firmantes declaran que han leído dicho Plan de Convivencia.**

OPTATIVA PARA EL CURSO 2026/27 (señalar una obligatoriamante)

☐ **RELIGIÓN**

☐ **MEDIDAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA**

Móstoles, a _____ de _____ de 202_____

Fdo. Madre/padre/tutor legal

Fdo. Padre/madre/tutor legal