

CEIP SAN ROQUE
Código: 28014272

DATOS DE MATRICULA DEL ALUMNO/A (II)

CURSO 2024 /2025

Apellidos: _____

Nombre: _____

Teléfonos operativos: _____

Dirección: _____

Correo electrónico operativo: _____

2º Ciclo de Ed. Infantil y nivel en el que se encuentra matriculado

☐	2º Ciclo de Educación Infantil	☐ 3 años
		☐ 4 años
		☐ 5 años

Los datos recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el 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 consultarse en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciónDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

CEIP SAN ROQUE
Código: 28014272

AUTORIZACIÓN DE RETIRADA DE ALUMNOS/AS

La Dirección del Centro les recuerda que la LEY ORGANICA1/196 DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR, exige a los padres o tutores legales en varios de sus artículos la **diligencia debida** para **PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO O DESAMPARO** (Título II, cap. I) y que esta misma ley considera situación de desamparo o desprotección cuando “**el menor queda privado de la necesaria asistencia moral o material.**”(art.172 del código civil).

Por todo lo anterior, esta Dirección, solicita a las familias de los alumnos del Centro que extremen las medidas necesarias para que nuestros alumnos sean acompañados al Centro por personas adultas y sean recogidos en los tiempos y horarios establecidos en el Centro. De lo contrario nos vemos obligados a implicar a la policía, medida que no nos parece lo más tranquilizadora ni para el menor ni para la familia.

Si surgiera UN RETRASO IMPREVISTO, deben ponerse en contacto con el Centro (**91 796 27 74 638035601**) y SIEMPRE DEBEN DE DEJAR LOS TELÉFONOS DE CONTACTO CON LA FAMILIA.

El alumnado no puede marcharse solo a casa ni puede ser recogido por un menor de edad.

La Dirección

Dº /Dª _____

como Padre/Madre/Tutor legal de _____
conociendo y asumiendo que tenemos la responsabilidad de que este suficientemente protegido y acompañado por un adulto en su llega como en la salida del Centro.

A) Autoriza a las siguientes personas en la recogida a las a la salida del colegio.

1. Dº/Dª _____

con DNI/PASAPORTE _____

2. Dº/Dª _____

con DNI/PASAPORTE _____

3. Dº/Dª _____

con DNI/PASAPORTE _____

4. Dº/Dª _____

con DNI/PASAPORTE _____

Firmado Padre/Madre/Tutor legal.

CEIP SAN ROQUE
Código: 28014272

OPCIÓN DE ENSEÑANZA
CURSO 2024 /2025

Dº/Dª _____,
Padre/madre / tutor/a del alumno/a _____
perteneciente al grupo _____ expresa su deseo de que en el año
académico 2024/2025 su hijo curse la enseñanza de (*márquese con **una***
cruz una de las opciones):

- **RELIGIÓN CATÓLICA** _____
- **RELIGIÓN EVANGÉLICA** _____
- **ATENCIÓN EDUCATIVA** _____

En Madrid a _____ de _____ de 202__

Firma del padre, madre o tutor/a

Nota:

- . *La oferta de la religión solicitada, en su caso, está condicionada al número de alumnos/as que solicitan la misma, y a que la confesión religiosa disponga el profesorado pertinente en el centro.*
- . *Una vez seleccionada y entregada la hoja de solicitud, la opción religiosa, no se podrá cambiar durante el presente curso.*

SE DEBERÁ ENTREGAR DEL 11/09/2024 AL 18/09/2024 AL TUTOR/A CORRESPONDIENTE.

CEIP SAN ROQUE
Código: 28014272

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE IMÁGENES DE LOS ALUMNOS/AS EN LAS DISTINTAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS ORGANIZADAS POR EL CENTRO

Solicitamos a las familias la autorización para poder fotografiar o tomar en video las actividades educativas que se realicen en el Centro o durante las actividades complementarias. Sabiendo que dichas fotografías y videos solamente se utilizarán con fines educativos, así como su publicación en la web <https://site.educa.madrid.org/cp.sanroque.madrid> , Mediateca de Educamadrid y en el TWITTER del centro @CeipRoque.

Dº / Dª _____

con DNI/NIE/PASAPORTE _____ como padre/madre/tutor-a

legal de _____

Matriculado en el nivel

☐ 3 años

☐ 4 años

☐ 5 años

☐ **SI AUTORIZO** A QUE SEA FOTOGRAFIADO / GRABADO EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS O EN LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS QUE SE REALICEN EN EL CENTRO.

☐ **NO AUTORIZO** A QUE SEA FOTOGRAFIADO / GRABADO EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS O EN LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS QUE SE REALICEN EN EL CENTRO.

Firma del padre/madre /tutor.