

Por favor, rellene los siguientes datos con letra mayúscula

DATOS DEL ALUMNO/A		
NIVEL EDUCATIVO	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/>	Inf. <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Bach. <input type="checkbox"/>
NOMBRE:	APELLIDOS:	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR:
NACIONALIDAD:	DOMICILIO:	
C.P.:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:
TELF:		
CENTRO DE PROCEDENCIA		
DATOS DEL PADRE		
NOMBRE:	APELLIDOS:	DNI:
EDAD:	PROFESIÓN:	
DOMICILIO:	C.P.:	POBLACIÓN:
PROVINCIA:	TELF:	EMAIL:
DATOS DE LA MADRE		
NOMBRE:	APELLIDOS:	DNI:
EDAD:	PROFESIÓN:	
DOMICILIO:	C.P.:	POBLACIÓN:
PROVINCIA:	TELF:	EMAIL:
OTROS DATOS DE INTERÉS:		
OTROS SERVICIOS		
COMEDOR <input type="checkbox"/> TRANSPORTE: MAÑANA <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/>		
<b>HORARIO EXTENDIDO MAÑANAS:</b> De 7:30 h a 9:00 h <input type="checkbox"/> De 8:00 h a 9:00 h <input type="checkbox"/> De 8:30 h a 9:00 h <input type="checkbox"/>		
<b>HORARIO EXTENDIDO TARDES:</b> De 17:00 h a 18:30 h <input type="checkbox"/> De 17:00 h a 18:00 h <input type="checkbox"/> De 17:00 h a 17:30h <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:		

**DATOS FAMILIARES**

<b>Nº DE HERMANOS/AS:</b> (Sin él/ella)	<b>LUGAR QUE OCUPA:</b>
<b>NÚMERO DE HERMANOS EN EL CENTRO:</b>	
<b>ENVÍO DE CORRESPONDENCIA/NOTAS:</b> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/>	
<b>EN CASO DE SEPARACIÓN, INDIQUE QUIÉN TIENE LA CUSTODIA:</b> (Adjuntar sentencia)	

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR:</b>	<b>DNI:</b>										
<table style="width:100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"><b>IBAN</b></td> <td style="border: none;"><b>ENTIDAD Nº</b></td> <td style="border: none;"><b>OFICINA Nº</b></td> <td style="border: none;"><b>DC</b></td> <td style="border: none;"><b>CUENTA Nº</b></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">E</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> </tr> </table>		<b>IBAN</b>	<b>ENTIDAD Nº</b>	<b>OFICINA Nº</b>	<b>DC</b>	<b>CUENTA Nº</b>	E	S			
<b>IBAN</b>	<b>ENTIDAD Nº</b>	<b>OFICINA Nº</b>	<b>DC</b>	<b>CUENTA Nº</b>							
E	S										
VILLANUEVA DE LA CAÑADA, _____ de _____ de _____											

**Firma del titular**

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza (A) al Acreedor a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del Acreedor.  
 Como parte de sus derechos, usted puede ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en la cual se realizó el adeudo en su cuenta.

**DATOS MÉDICOS GENERALES**

<b>ENFERMEDADES IMPORTANTES:</b>
<b>ALERGIAS:</b> (Adjuntar Certificado médico)
<b>OTROS DATOS MÉDICOS DE INTERÉS:</b>

*De conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), la Ley Orgánica (ES) 15/1999 de 13 de diciembre (LOPD) y el Real Decreto (ES) 1720/2007 de 21 de diciembre (RDLOPD), le informamos que sus datos han sido incorporados a la base de datos Centro Educativo Zola S.A Estos datos se destinarán a la prestación de servicios de formación y mantenimiento del historial académico del Interesado. Estos datos cuyo contenido puede ser de carácter audiovisual, podrán usarse para presentar actividades realizadas en el Centro de toda la Comunidad Educativa. También se utilizarán las mismas en las tramitaciones necesarias ante autoridades e instituciones educativas.*

*El Centro se exime de toda responsabilidad derivada de la toma de fotografías, videos... realizadas o difundidas por terceras personas ajenas al Centro en sesiones de jornadas de puertas abiertas, así como las cesiones que fotógrafos externos lleven a cabo de lo realizado en tales actos.*

*En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados con los fines señalados, puede ejercitar el derecho de oposición, junto con el de acceso, rectificación o supresión y portabilidad mediante comunicación dirigida a Centro Educativo Zola S.A en la dirección Valle del Roncal, 57—28692 Villanueva de la Cañada (MADRID), o bien, al correo electrónico secretaria@colegiozola.com*

## CONDICIONES GENERALES DE MATRICULACIÓN

### 1. IDENTIDAD DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:

El Centro Educativo- Villafranca, cuya razón social es Centro Educativo Zola S.A., es un centro de enseñanza concertada en Segundo Ciclo de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Con CIF: CIF A79403549 y domicilio en C/ Valle del Roncal, 57, prestará el servicio de enseñanza.

### 2. COMPROMISO CON LA NORMATIVA DEL CENTRO:

- Los padres manifiestan conocer y aceptar la normativa reflejada en el Reglamento de Régimen Interno del centro
- Es obligatorio que todos los alumnos asistan al colegio con el uniforme completo. Todas las prendas del uniforme deben estar marcadas con el nombre completo del alumno/a
- Los padres o tutores se comprometen a informar al centro por escrito en el plazo más breve posible sobre cualquier cambio en los datos aportados en esta solicitud, así como de cambio en las condiciones de la patria potestad, guarda o custodia y tutoría, aportando en estos casos copia de la resolución judicial o administrativa correspondiente. En tanto no se haya llevado a efecto dicha comunicación, el colegio no responderá de las actuaciones que pudieran no ser acordes con la nueva situación.
- La matriculación de un alumno en un centro sostenido con fondos públicos supondrá el conocimiento y el respeto de su proyecto educativo y, en su caso, de su carácter propio y sus normas de funcionamiento, que deberán respetar a su vez los derechos de los alumnos y sus familias reconocidos en la Constitución y en las Leyes. (DECRETO 29/2013, de 11 de abril, del Consejo de Gobierno, de libertad de elección de centro escolar en la Comunidad de Madrid)

### 3. CONTROL, SEGURIDAD Y RESPONSABILIDAD:

- Los alumnos no pueden abandonar el colegio solos. La recogida de los alumnos será llevada a cabo por los padres o tutores, personas conocidas por los profesores y la Dirección del Centro. En caso contrario se aportará una autorización por escrito y firmada por estos para que puedan recoger al menor personas distintas de las mencionadas. Los alumnos de Infantil no podrán ser recogidos por sus hermanos o personas menores de 14 años. Los alumnos que no sean recogidos antes de las 17:00 pasarán al servicio de guardería.
- Cualquier falta de asistencia de un alumno al Centro deberá ser notificada a la mayor brevedad posible por parte de la familia. Así mismo., los padres deberán aportar una justificación explicando la razón de su ausencia a su regreso.
- El colegio tiene un seguro de accidentes que cubre a los alumnos durante todas las actividades, así como un seguro de responsabilidad civil. En caso de que el accidente parezca grave, los alumnos serán llevados por personal del Centro a una clínica para los primeros auxilios. En caso de enfermedad repentina, se informará a la familia, que se hará cargo del alumno.
- El colegio no se hará responsable de la vigilancia de los alumnos que permanezcan en las instalaciones antes o después de la jornada escolar a menos que asistan a actividades extraescolares.

### 4. INFORMACIÓN ECONÓMICA:

Los padres manifiestan:

- Haber sido informados de las actividades complementarias que se desarrollan en el centro dentro del horario lectivo, asumiéndolo y aceptándolo.
- Haber sido informados de la naturaleza voluntaria y no lucrativa de dichas actividades complementarias.
- Haber sido informados de la cuota mensual aprobada por el Consejo Escolar para el funcionamiento de dichas actividades complementarias, estando conforme y autorizando a que se le facture mensualmente dicho importe en la cuenta bancaria que facilita.
- Asumir las decisiones aprobadas por el Consejo Escolar referentes a las actividades complementarias: horario, contenidos y aportaciones económicas, en este año escolar y en los sucesivos mientras mi hijo/a curse estudios en el centro.
- Una vez formalizada la matriculación en la primera etapa de Infantil (1 y 2 años), se deberá abonar la mensualidad completa desde septiembre a junio.

D. \_\_\_\_\_ Dña. \_\_\_\_\_

Como padre del alumno/a: \_\_\_\_\_ Como madre del alumno: \_\_\_\_\_

Firma padre: \_\_\_\_\_

Firma madre: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA**

**INMUNIZACIONES:** Esquema completo acorde a su edad

SÍ     NO

**DEFICIENCIAS:**

AUDITIVA	SÍ	NO
CUÁLES		

VISUAL	SÍ	NO
CUÁLES		

**OTROS:**

HOSPITALIZACIONES	SÍ	NO
CAUSA		

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	SÍ	NO
CAUSA		

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA	SÍ	NO
CAUSA		

**EN CASO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS, INDICAR:**

Padecimiento: \_\_\_\_\_

Toma medicación regularmente y cuál: \_\_\_\_\_

Toma medicación para casos de emergencia y cuál: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA:**

Autorizo al colegio a trasladar a mi hij@ a un centro sanitario, si fuese necesario, utilizando medios propios del Centro

**OBSERVACIONES:**

Firma del padre/ Tutor legal

Firma de la madre/ tutor legal

**Aviso:** Los datos consignados en esta matrícula, así como la documentación aportada, son enteramente responsabilidad de los padres y/o representantes del alumno, por lo que, en caso de no consignarlos, no actualizarlos u omitirlos, el Colegio no se responsabiliza de las situaciones que se puedan derivar por lo antes señalado.



**Centro Educativo Zola - Villafranca**

C\ Valle del Roncal 57 - Villafranca del Castillo  
28692 - Villanueva de la Cañada - Madrid

Tel: 918151512 - Fax: 918152139 Email: secretaria@colegiozola.com