



Por favor, rellene los siguientes datos con letra mayúscula

| <b>DATOS DEL ALUMNO/A</b> |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>NIVEL EDUCATIVO</b>    | 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"/> |
| <b>DATOS PERSONALES</b>   |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| NOMBRE y APELLIDOS:       |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| FECHA DE NACIMIENTO:      |                             |                             | POBLACIÓN DE NACIMIENTO:    |                             |                             |                             | PROVINCIA DE NACIMIENTO:      |                                |                               |                                |
| DNI:                      |                             |                             | DIRECCIÓN:                  |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| C.P.:                     |                             |                             | POBLACIÓN:                  |                             |                             |                             | PROVINCIA:                    |                                |                               |                                |
| TELÉFONO:                 |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| CENTRO DE PROCEDENCIA:    |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| <b>DATOS DEL TUTOR 1</b>  |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| NOMBRE:                   |                             |                             | APELLIDOS:                  |                             |                             |                             | DNI:                          |                                |                               |                                |
| DOMICILIO:                |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| POBLACIÓN:                |                             |                             | PROVINCIA:                  |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| C.P.:                     |                             |                             | TELÉFONO:                   |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| E-MAIL:                   |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| <b>DATOS DEL TUTOR 2</b>  |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| NOMBRE:                   |                             |                             | APELLIDOS:                  |                             |                             |                             | DNI:                          |                                |                               |                                |
| DOMICILIO:                |                             |                             | POBLACIÓN:                  |                             |                             |                             | PROVINCIA:                    |                                |                               |                                |
| DOMICILIO:                |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| C.P.:                     |                             |                             | TELÉFONO:                   |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| E-MAIL:                   |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |
| OTROS DATOS DE INTERÉS:   |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                               |                                |                               |                                |

## SERVICIOS

COMEDOR  TRANSPORTE: MAÑANA  TARDE

### HORARIO AMPLIADO MAÑANAS

De 7:30 h a 9:00 h  De 8:00 h a 9:00 h  De 8:30 h a 9:00 h  Con desayuno

### HORARIO AMPLIADO TARDES

De 17:00 h a 18:30 h  De 17:00 h a 18:00 h  De 17:00 h a 17:30 h

OBSERVACIONES:

## DATOS FAMILIARES

Nº DE HERMANOS/AS:  
(Sin él/ella)

LUGAR QUE OCUPA:

NÚMERO DE HERMANOS/AS EN EL CENTRO:

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA/NOTAS:

TUTOR 1:

TUTOR 2:

AMBOS:

EN CASO DE SEPARACIÓN, INDIQUE QUIÉN TIENE LA CUSTODIA:  
(Adjuntar sentencia)

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR:

DNI:

IBAN  ENTIDAD Nº  OFICINA Nº  DC  CUENTA Nº

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 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.

## CONDICIONES GENERALES DE MATRICULACIÓN

### 1. IDENTIDAD DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:

El Colegio Zola Villafranca, cuya razón social es Centro Educativo ZOLA Villafranca S.A., es un centro de enseñanza concertada en Segundo Ciclo de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Con CIF: A-79403549, y domicilio en C/Valle del Roncal, 57 (28292) que presta servicios de enseñanza.

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

- Los tutores 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 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 244/2021, de 29 de diciembre, 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 horario ampliado.
- 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 tutores manifiestan:

- Haber sido informados del proyecto educativo de centro que se desarrolla en el centro dentro del horario lectivo, asumiéndolo y aceptándolo.
- Haber sido informados de la naturaleza voluntaria y no lucrativa del enriquecimiento curricular.
- Asumir las decisiones aprobadas por el Consejo Escolar referentes al proyecto educativo y servicios: 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 (0 a 2 años), se deberá abonar la mensualidad completa desde septiembre a junio.

D./ Dña.

D./ Dña.

Como tutor 1 del alumno/a

Como tutor 2 del alumno/a

Firma tutor 1

Firma tutor 2

En cumplimiento de la normativa Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPR) y legislación vigente en materia de protección de datos, le informamos que sus datos serán incorporados a los sistemas de tratamiento de Centro Educativo ZOLA Villafranca S.A. CIF: A-79403549 y domicilio social en C/Valle del Roncal, 57 (28292) con la finalidad de realizar la gestión comercial, administrativa, fiscal y contable. El tratamiento de los datos queda legitimado en ejecución del consentimiento prestado por usted con la firma del presente documento. El Centro Educativo ZOLA Villafranca no elaborará perfiles automatizados con los datos aportados. Sus datos serán conservados durante un periodo máximo de 5 años desde la última muestra de interés por su parte. A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos dirigiéndose por escrito a la dirección de correo electrónico [dpo@colegioszola.es](mailto:dpo@colegioszola.es)

Centro Educativo ZOLA Villafranca informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada comprometiéndose a adoptar las medidas de seguridad razonables para suprimir o rectificar estos cuando sean inexactos. Podrá revocar el consentimiento prestado en todo momento, dirigiéndose por escrito a en C/Valle del Roncal, 57 (28292), así como dirigirse a la Autoridad de control para presentar la reclamación que considere oportuna. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos de carácter personal, podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición dirigiendo su petición a la dirección postal en C/Valle del Roncal, 57 (28292).

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA MATRÍCULA**

- Impreso de matrícula debidamente cumplimentado y firmado por ambos tutores o representantes legales del alumno/a
- Fotocopia DNI de ambos tutores
- Fotocopia DNI del alumno/a (en caso de disponer de él)
- Fotocopia libro de familia
- 1 fotografía tamaño carnet

**Además, los alumnos de nuevo ingreso deberán aportar la siguiente documentación:**

- Documento de datos bancarios
- Certificación para el traslado, donde indique el NIA (excepto para 3 años)
- Fotocopia de las últimas notas
- En el caso de padres separados o divorciados: aportar la sentencia judicial o el convenio de separación
- Ficha de salud firmado
- Autorización de toma de imágenes
- Autorización a las aplicaciones educativas de GSuite del Colegio

En caso de haber realizado el último curso en el extranjero, deberán presentar:

1º Bachillerato: Homologación del título de Secundaria

2º Bachillerato: Convalidación oficial del Ministerio de Educación de 1º de Bachillerato

**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 ante señalado.



**Colegio Zola Villafranca**

C/Valle del Roncal 57 – Villafranca del Castillo

28692- Villanueva de la Cañada- Madrid

Tel. 918151512 Email: secretaria@colegiozola.com



Comunidad de Madrid



Cofinanciado por la Unión Europea

