



COLEGIO SANTA MARÍA LA BLANCA
MONTECARMELO
MADRID

GUARDERIA

1 AÑO

2 AÑOS

CURSO 2012/13

FOTO

FICHA DEL ALUMNO/A

1º APELLIDO _____

2º APELLIDO _____

NOMBRE _____

F. NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

LUGAR: _____ NACIONALIDAD _____

DOMICILIO _____ C.P. _____

POBLACIÓN _____ D.N.I ALUMNO _____

TELF. CASA: _____

ALERGIAS Y/O _____

ENFERMEDADES _____

Nº HERMANOS EN EL CENTRO: _____

FAMILIA NUMEROSA: General

Especial

FECHA DE ALTA EN EL CENTRO: _____ FECHA DE INICIO EN EL CENTRO: _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE _____

NACIDO EN _____ F.NACIM. _____ D.N.I. _____

PROFESIÓN _____ EMPRESA _____

TELF. TRABAJO _____ TELF. MÓVIL _____

E-MAIL _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

NACIDO EN _____ F.NACIM. _____ D.N.I. _____

PROFESIÓN _____ EMPRESA _____

TELF. TRABAJO _____ TELF. MÓVIL _____

E-MAIL _____

Datos Personales: Conforme a la LOPD les informamos que sus datos personales serán incorporados a una base de datos de la que es responsable COLEGIO ABANTOS, S.L., y que tiene por objeto la organización del colegio para administración, avisos e información a los padres o tutores. Tiene reconocido su derecho a cancelación, rectificación y acceso contactando con COLEGIO ABANTOS, S.L. por escrito a la dirección, calle Monasterio de Oseira, s/n, 28049 Madrid



CENTRO DEL QUE PROCEDE _____

DIRECCIÓN _____ TELF. _____

OBSERVACIONES _____

¿EL ALUMNO TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CUÁLES _____

AUTORIZACIÓN PARA FOTOS Y VIDEOS

Autorizo al colegio Santa María la Blanca a un uso pedagógico de las imágenes realizadas en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el centro docente y publicadas en:

- La página Web del colegio y la parroquia del mismo nombre.
- Filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo.

SI

NO

Madrid, a _____ de _____ de 2012

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora



DATOS MÉDICOS

Con objeto de consignar los principales datos médicos de vuestro hijo, os pedimos que completéis este formulario. En caso de alergias (medicamentosas, alimenticias, ambientales) o de tratamientos farmacológicos habituales, es obligatorio presentar copia del informe médico actualizado.

En esta hoja se incluye la autorización para la administración de medicación en caso de no localizarles, sin la cual, sería imposible su administración, recordándoles que la ley nos exige autorización escrita y en ningún caso es válida la vía telefónica.

AUTORIZO LA ADMINISTRACIÓN	SI	NO	DOSIS
IBUPROFENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
PARACETAMOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
OTROS: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

FIRMADO:
DNI:

1	ALERGIAS O INTOLERENCIAS ALIMENTICIAS
2	ENFERMEDADES IMPORTANTES QUE HAYA PADECIDO O PADEZCA EN LA ACTUALIDAD (especificar problemas cardiovasculares, articulares, respiratorios y otros)
3	¿TOMA HABITUALMENTE ALGUNA MEDICACIÓN: SI/NO. En caso afirmativo indique cuál:
4	¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
5	ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES DIRECTOS
6	ALGUNA OTRA CIRCUNSTANCIA MÉDICA



COLEGIO SANTA MARÍA LA BLANCA
MONTECARMELO
MADRID

CURSO 2012/13

SOLICITUD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Don/Doña _____ como
padre/madre/tutor del alumno _____
curso _____ solicita al Colegio Santa María la Blanca los siguientes servicios:

Marque una X la opción solicitada

- | | SI | NO | <u>FECHA Alta</u> | <u>FECHA Baja</u> |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| ▪ <i>Servicio de comedor</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| ▪ <i>Servicio de ruta</i> (2 viajes) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| ▪ <i>Servicio guardería</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |

- Mañana (7:30 a 9:00)

En caso solicitar este servicio, indique horario necesario

Desde 7:30 a 8:30 (con desayuno)

Desde 8:30 a 9:00 (sin desayuno)

- Tarde (16:30 a 18:30)

SI

NO

Para alumnos matriculados en 1 año indique, por favor, la jornada:

- *Jornada completa de 9:00 a 16:30*
- *Jornada reducida de 9:00 a 12:00*

Madrid, a _____ de _____ de 2012

Firmado padre/madre/tutor

El importe de comedor y guarderías de mañana y de tarde, se facturarán en 10 mensualidades. Los alumnos que utilicen estos servicios, lo harán por periodos trimestrales. Cualquier modificación que se produzca (alta, bajas, datos bancarios) deberá ser comunicada en secretaria con este formulario, 15 días antes del comienzo del siguiente trimestre. Entregándolo en mano, o por correo electrónico a : secretaria@c.colegiosantamarialablanca.com

Datos Personales: Conforme a la LOPD les informamos que sus datos personales serán incorporados a una base de datos de la que es responsable COLEGIO ABANTOS, S.L., y que tiene por objeto la organización del colegio para administración, avisos e información a los padres o tutores. Tiene reconocido su derecho a cancelación, rectificación y acceso contactando con COLEGIO ABANTOS, S.L. por escrito a la dirección, calle Monasterio de Oseira, s/n, 28049 Madrid



COLEGIO SANTA MARÍA LA BLANCA
MONTECARMELO
MADRID

AUTORIZACIÓN BANCARIA DE RECIBOS

Don/Doña _____

como padre/madre/tutor del alumno:

Autoriza a Colegio Abantos, S.L., titular del COLEGIO SANTA MARIA LA BLANCA sito en calle Monasterio de Oseira, s/n – 28049 Madrid , CIF.: B84424787, a pasar los recibos correspondientes a los servicios (comedor, actividades extraescolares, seguro escolar, etc...) que en cada momento utilice su hijo/a en el colegio, en la siguiente cuenta:

DATOS BANCARIOS:

TITULAR: _____

D.N.I. TITULAR: _____

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

Firma Titular: _____