

DADES DE L'ALUMNE/A

Cognoms _____ Nom _____
Carrer _____ Núm. _____ Esc. _____ Pis _____ Pta _____
Codi Postal _____ Localitat _____
DNI (necessari) _____ TIS núm. _____ (targeta sanitària)
Data de Naixement ____ / ____ / ____ Localitat _____ País _____
Nacionalitat _____ Any d'arribada a Espanya _____
Tel. fix _____ de _____ Mòbil alumne/a _____
Email alumne/a _____
Tels. urgències _____ de _____ i _____ de _____
Tel. SMS _____ de _____ (comunicacions escola / família)
Email: _____ @ _____ (comunicacions escola / família)

DADES ACADÈMIQUES

Centre de procedència _____
Localitat _____ País _____

- Curs que realitza _____ Últim curs aprovat _____
- Idioma estranger estudiat anglès francès _____

HISTORIAL ESCOLAR DE L'ALUMNE/A

Curs	Nivell	Localitat	Escola

DADES FAMILIARS COMPLEMENTÀRIES

● PRIMER TUTOR/A : pare mare altres: _____

Cognoms i Nom _____ DNI _____

Carrer _____ num. _____

Localitat _____ CP _____

Data naixement ____/____/____ Lloc de naixement _____

Mòbil _____ Email _____@_____

Observacions _____

● SEGON TUTOR/A : pare mare altres: _____

Cognoms i Nom _____ DNI _____

Carrer _____ num. _____

Localitat _____ CP _____

Data naixement ____/____/____ Lloc de naixement _____

Mòbil _____ Email _____@_____

Observacions _____

- Si hi hagués una sentència legal amb qualsevol mena de restriccions d'una de les parts respecte a l'alumne/a, cal presentar l'original i fotocòpia al moment de la matrícula.

DADES COMPLEMENTÀRIES

- Família nombrosa Família monoparental (Cal adjuntar document acreditatiu)

- El/la sol·licitant, té algun/a germà/na al centre? Si No

Curs que realitza _____

- CAL INDICAR si l'alumne/a té cap necessitat educativa especial: (trastorn d'aprenentatge, al·lèrgies, malalties cròniques)

- Cal Adjuntar el document si s'al·lega alguna necessitat especial amb la documentació de la matrícula,

Dictamen de l'EAP

L'informe mèdic de la malaltia

Protocol a seguir en cas d'urgència

- Observacions que la família vol comunicar a la titularitat de l'escola

DECLARACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/na _____ com alumne/a interessat/da major de
18 anys

DECLARO:

- Que les dades que fa constar en aquest document són certes.
- Que conec i accepto el Caràcter Propi de l'Escola i desitjo col·laborar amb la Direcció i el Professorat en la meva Formació Integral.

Barcelona, _____ de _____ de 202_____

Signatura

Com alumne/a major d'edat,
dono consentiment perquè s'informi del meu procés educatiu al meu pare/mare/
tutor/tutora.

Sí

No

Signatura de l'alumne/a

El responsable del tractament de les vostres dades és la FUNDACIÓ DOLORES SOPEÑA - CENTRE BARCELONA. Les vostres dades seran tractades amb la finalitat de gestionar la sol·licitud, tramitació de la matrícula, realitzar les gestions administratives i acadèmiques que corresponguin, així com tramitar els consentiments expressos que ens hagués atorgat. La legitimitat per a l'ús de les dades és el compliment d'una obligació legal aplicable al responsable (Llei 2/2006, de 3 de maig, d'Educació). Se us indica que es comunicaran les vostres dades quan hi hagi una obligació legal, com és el supòsit del Departament d'Educació la que us comunicarem les dades quan sigui necessari per a la gestió de l'expedient acadèmic. Els/les interessats/des podran exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, oposició i portabilitat dirigint-se a la FUNDACIÓ DOLORES SOPEÑA - CENTRE BARCELONA a la següent adreça: Carrer Violant d'Hongria Reina d'Aragó, 39-49, 08028 Barcelona. Igualment, podeu presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de dades si considereu que els vostres drets han estat vulnerats. Delegat de Protecció de Dades: dpo@sopenafundacion.org. Podeu sol·licitar informació ampliada sobre protecció de dades a bcn.secretaria@sopenabarcelona.org