

## Documentación que deben presentar los padres o tutores legales del alumno/a:

### Datos del Alumno/a:

Nombre:									
1 <sup>er</sup> Apellido:					2 <sup>o</sup> Apellido:				
Fecha de nacimiento:					DNI:				
Lugar de nacimiento:					Nacionalidad:				
Curso para el que solicita la matrícula:									
1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>	6 <sup>o</sup>	Ed Infantil <input type="checkbox"/>	Ed. Primaria <input type="checkbox"/>	ESO <input type="checkbox"/>	
Centro de procedencia:					Localidad:				

1. Dos fotografías tamaño carnet del alumno/a.
2. Fotocopia del DNI de los padres o tutores legales.
3. Fotocopia del libro de familia o documentación acreditativa de la tutela.
4. Documento donde aparezca la decisión de promoción (o no promoción) tomada por el equipo docente del centro donde el alumno/a haya estado matriculado en el curso académico anterior (Boletín de notas donde aparezca la decisión de promoción, certificado emitido por el centro de origen...)
5. Formulario de recogida de datos totalmente cumplimentado.

**(\*) Es necesario que aparezca la firma de ambos progenitores o tutores en todas las hojas. En caso de que sólo sea posible la firma de uno de ellos, el firmante deberá adjuntar un documento en el que manifieste el motivo por el que sólo él/ella firma la solicitud**

**B1. Progenitor/tutor 1**

Padre  Madre  Tutor legal  Tutora legal

Nombre:	
1 <sup>er</sup> Apellido:	2 <sup>o</sup> Apellido:
Fecha de nacimiento:	DNI:
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	Titulación:
Guarda y Custodia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se deberán aportar copia completa de la sentencia judicial de guarda y custodia
Domicilio:	
Calle:	Portal:                      Piso:                      Puerta:
Código Postal:	Localidad:
Teléfonos de contacto:	
Domicilio:	e-mail: (Opcional)
Trabajo:	_____@_____

**B2. Progenitor/tutor 2**

Padre  Madre  Tutor legal  Tutora legal

Nombre:	
1 <sup>er</sup> Apellido:	2 <sup>o</sup> Apellido:
Fecha de nacimiento:	DNI:
Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión:	Titulación:
Guarda y Custodia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se deberán aportar copia completa de la sentencia judicial de guarda y custodia
Domicilio:	
Calle:	Portal:                      Piso:                      Puerta:
Código Postal:	Localidad:
Teléfonos de contacto:	
Domicilio:	e-mail: (Opcional)
Trabajo:	_____@_____

**B3. Otra/s persona/s autorizada/s (urgencias o recogida):**

Las personas abajo indicadas están debidamente autorizadas por los familiares/tutores legales para:

<input type="checkbox"/> Contactar en el caso de que no se consiga establecer comunicación urgente con los padres/tutores legales.	<input type="checkbox"/> Recogida del menor en el centro al finalizar su jornada escolar, en ausencia de los padres/tutores legales del alumno.
<b>Nombre:</b>	
<b>1<sup>er</sup> Apellido:</b>	<b>2<sup>o</sup> Apellido:</b>
<b>Relación que guarda con el alumno</b>	
<b>Teléfono</b>	
<input type="checkbox"/> Contactar en el caso de que no se consiga establecer comunicación urgente con los padres/tutores legales.	<input type="checkbox"/> Recogida del menor en el centro al finalizar su jornada escolar, en ausencia de los padres/tutores legales del alumno.
<b>Nombre:</b>	
<b>1<sup>er</sup> Apellido:</b>	<b>2<sup>o</sup> Apellido:</b>
<b>Relación que guarda con el alumno</b>	
<b>Teléfono</b>	

Las personas aquí indicadas consienten expresamente el tratamiento de sus datos personales por el Colegio Rafaela María para la finalidad señalada en el presente documento.

## **C. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE Protección de datos de carácter personal:**

### **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:**

Gestión de Centros ECAMSOL S.L. calle de Fray Luis de León, 4, 47002 (Valladolid).

Asimismo, le informamos que el Colegio ha asignado un Delegado de Protección de Datos (DPO) según lo establecido por la normativa vigente. En cualquier momento, Ud. puede contactar con nuestro DPO enviando un email a: [dpocolegiorafama@gmail.com](mailto:dpocolegiorafama@gmail.com)

### **FINALIDADES DEL TRATAMIENTO:**

Formalización la matrícula del alumno en el centro.

Función docente y orientadora: adecuada organización y/o prestación de la oferta académica del centro, de sus actividades lectivas y servicios del centro educativo, así como la gestión académica, económica y administrativa, lo que podría incluir la recogida y tratamiento de categorías especiales de datos personales: información de datos de salud (alergias, intolerancias, etc...) y/o psicopedagógicos, relacionados con el proceso de aprendizaje y de socialización del alumnado generada durante su escolarización en el centro.

Gestionar la participación del alumno en las actividades complementarias y extraescolares en las que participen.

Captación y difusión, en la web del Colegio y en las redes sociales donde el centro tiene presencia.

### **LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO:**

Los centros están legitimados para tratar los datos facilitados cuando sea necesario para el cumplimiento de la relación jurídica establecida con la firma de la presente matrícula y de los servicios que se prestan.

En lo que respecta a la función docente y orientadora, el fundamento para tratar sus datos personales es una obligación legal contenida en la Disposición adicional 23<sup>a</sup>, 1 y 2 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).

En cuanto al tratamiento de los datos de contacto en caso de urgencia la base legal es el consentimiento de los interesados. Mediante la firma del presente documento, Ud. declara que ha informado y cuenta con el consentimiento expreso e inequívoco de los datos personales de las personas que ha incluido en el presente documento (datos de familiares del alumnos y personas de contacto en caso de urgencia).

Asimismo, el centro solicitará expresamente el consentimiento para los siguientes tratamientos: captación y difusión de imágenes de los menores por parte del centro, cesión de datos a las empresas con las que el centro haya contratado la prestación de actividades extraescolares y/o servicios escolares complementarios, siempre que la familia haya solicitado previamente la inscripción de su hijo/a en alguna de las actividades y/o servicios ofertados por el centro y a comunicación de datos al AMPA.

## DESTINATARIOS DE LOS DATOS

Los datos de carácter personal podrán ser comunicados a:

- La Administración educativa, cuando la misma lo requiera en cumplimiento de la D.A. 23ª.4 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- La Tesorería General de la Seguridad Social, en virtud de la Ley de 17 de julio de 1953, sobre el establecimiento del seguro escolar en España, a partir de 3º de la ESO.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales o Servicios Sanitarios, a la Administración de Justicia y a la Administración tributaria.
- Entidades bancarias y/o empresas aseguradoras, en virtud de las obligaciones derivadas del contrato educativo derivado de la formalización de la matrícula.
- Empresas con las que el centro haya contratado la prestación de actividades extraescolares y/o servicios escolares complementarios, siempre que el padre/madre/tutor haya solicitado previamente la inscripción de su hijo/a en alguna de las actividades y/o servicios ofertados por el centro.
- Al AMPA (previo consentimiento expreso por parte del padre/madre/tutor manifestado en el Anexo III) con objeto de llevar a cabo las actividades educativas que le son propias.

## DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS:

En cualquier momento, los interesados pueden solicitar, de manera gratuita, el acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como ejercitar los demás derechos reconocidos en la normativa vigente en materia de protección de datos y/o solicitar información adicional acerca de nuestra política de privacidad mediante petición escrita dirigida a: Gestión de centros Ecamsol, S.L., calle de Fray Luis de León, 4, 47002 (Valladolid) o enviando un correo a nuestro Delegado de protección de datos a la siguiente [direccióndpocolegiorafama@gmail.com](mailto:direccióndpocolegiorafama@gmail.com) indicando en la Ref: LOPD y adjuntando copia de su DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad.

Asimismo, le informamos que, podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) para presentar una reclamación cuando considere que su solicitud no ha sido atendida debidamente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma:

Firma:

Padre/Tutor

Madre/Tutora

## D. MANIFESTACIONES DE LOS PADRES/TUTORES

1º. Que conocemos y respetamos el Carácter Propio del centro que define su identidad, el Proyecto Educativo y el Reglamento de Régimen Interior, y aceptamos que nuestro hijo/a sea educado conforme al estilo educativo definido en dichos documentos. (Los documentos citados están accesibles en la página web <https://www.colegiorafaelamaria.com>)

2º. Que como primeros responsables de la educación de nuestro hijo/a, participaremos activamente en el proceso educativo del mismo en el ámbito escolar:

a) Adoptando las medidas que sean necesarias para que asista a clase con puntualidad.

b) Interesándonos por conocer y apoyar la evolución del proceso educativo de nuestro hijo/a.

c) Estimulando a nuestro hijo/a para que lleve a cabo las tareas y actividades de estudio que se le encomienden.

d) Participando en las entrevistas y reuniones a las que seamos convocados por el centro en relación con el proceso educativo de nuestro hijo/a.

e) Informando a los responsables del centro que, en cada caso corresponda, de aquellos aspectos de la personalidad y circunstancias de nuestro hijo/a que afecten o sean relevantes para su formación y para su relación con el centro y los miembros de la comunidad educativa.

f) Respetando y haciendo respetar las normas de convivencia del centro y fomentando el respeto por todos los componentes de la comunidad educativa.

3º. Que los datos e información que aportamos son veraces y completos, sin que hayamos omitido datos relevantes o que hayan de ser tenidos en cuenta en relación con la incorporación al centro de nuestro hijo/a.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Firma:

Firma:

Firma:

Padre/Tutor

Madre/Tutora

Representante Titular centro

## **E. CONSENTIMIENTO EXPRESO DE TRATAMIENTO DE DATOS:**

### **CAPTACIÓN DE IMÁGENES:**

La captación de imágenes del alumnado en el Colegio Rafaela María se realiza en diferentes momentos y actividades; actividades curriculares en el aula, talleres y actividades complementarias dentro y fuera del centro, actividades deportivas dentro y fuera del centro, actividades lúdicas dentro y fuera del centro, excursiones, celebraciones como el festival de Navidad y actividades extraescolares.

Las imágenes se captan para, en su caso, la realización de orlas escolares, para utilización del profesorado, su exposición en el centro y, en determinados cursos su entrega a las familias, publicación en la página web del centro, publicación en la página de Facebook del centro, publicación en el canal de YouTube del centro y la publicación tanto en la cuenta de Instagram como de Twitter del centro.

Asimismo, le informamos que, en cualquier momento podrá retirar su consentimiento para el tratamiento de las imágenes del alumno sin necesidad de motivación alguna acerca del cambio de opinión.

Para ello, deberá dirigirse a Colegio Rafaela María a la dirección de correo electrónico del Delegado de Protección de Datos [dpocolegiorafama@gmail.com](mailto:dpocolegiorafama@gmail.com) indicando con claridad su solicitud de revocación de la presente autorización. En tal caso, Colegio Rafaela María se compromete retirar la publicación en un plazo no superior de 15 días laborales desde la fecha de recepción de su solicitud.

En cualquier caso, la captación y la difusión de dichas imágenes se producen en condiciones de gratuidad e indefinido.

**CESIÓN DATOS A LA AMPA:** la cesión de los datos de dicho alumno/a que sean estrictamente necesarios a la AMPA del colegio, tendrán el fin de realizar las actividades que dicha asociación promueva para todo el alumnado del centro; chocolatadas, entrega de premios en los concursos que promueva, entrega de bandas en las graduaciones, etc...

**CESIÓN DE DATOS PLATAFORMA, COMEDOR Y SEGURO MÉDICO:** Al solicitar los servicios complementarios se da el consentimiento expreso para que el Centro ceda los datos necesarios para la gestión de estos a las empresas contratadas para su prestación.

	Padre/tutor legal		Madre/tutora legal	
	Sí autoriza	No autoriza	Sí autoriza	No autoriza
<b>Captación de imágenes</b>				
Autorización página web	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorización página de Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorización cuenta de Twitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorización cuenta de Instagram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorización canal de YouTube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorización orlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cesión de datos a la AMPA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cesión de datos servicios complementarios</b>				
Plataforma de comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Firma:

Firma:

Padre/Tutor

Madre/Tutora



## ANEXO II

### DATOS REFERENTES A LA SALUD DEL ALUMNO

La familia deberá cumplimentar los datos que el centro deba conocer, con el objeto de que su hijo reciba la atención necesaria por parte de los profesionales del mismo.

En caso de no haber información que el centro deba conocer se omitirá este anexo.

En su caso, se deberá adjuntar el informe del profesional competente y autorizar expresamente al centro si pudiera ser necesario tener que realizar algún tipo de intervención o administrarle algún medicamento al menor durante el horario escolar, motivado su estado de salud.

<b>ESTADO DE SALUD GENERAL:</b>	
<b>VACUNACIONES:</b>	
<b>OBSERVACIONES MÉDICAS SIGNIFICATIVAS:</b>	
<b>ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO:</b>	
<b>DISCAPACIDADES FÍSICAS, PSÍQUICAS O SENSORIALES:</b>	
<b>OTROS DATOS DE SALUD RELEVANTES PARA EL CENTRO:</b>	

## SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

### DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS:					
NOMBRE:					
NIVEL EDUCATIVO:		CURSO Y SECCIÓN		EDAD	

### DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A:

APELLIDOS:				
NOMBRE:		DNI:		
DIRECCIÓN:			TELÉFONO:	

### EXPONE

#### A) INTERVENCIÓN CONTINUADA

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de \_\_\_\_\_. Se adjunta receta o informe médico para conocimiento del Centro.

Que como consecuencia de lo anterior, necesita la administración del medicamento \_\_\_\_\_, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:

Dosis a administrar	
Forma de administración	
Duración del tratamiento	Desde el día _____ a las ____ horas, hasta el día _____ a las _____ horas, tal y como se indica en la receta médica.
Hora	
Requisitos de conservación del medicamento	

### B) INTERVENCIÓN PUNTUAL EN ESTADO DE CRISIS

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de \_\_\_\_\_ (alergia/asma/diabetes, epilepsia...). Se adjunta informe médico para conocimiento del Centro.

*Que como consecuencia de lo anterior, en determinadas ocasiones, al entrar en contacto con dicha sustancia, puede sufrir una crisis en su enfermedad que suponga un peligro real y grave para su salud.*

*Que en esta situación de crisis, necesita con carácter urgente la administración de determinados medicamentos, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:*

Casos en que se suministra	
Dosis a administrar	
Forma de administración	Según indicaciones de informe médico.
Requisitos de conservación del medicamento	

D/Dña. \_\_\_\_\_

D /Dña. \_\_\_\_\_

como \_\_\_\_\_ representantes \_\_\_\_\_ legales \_\_\_\_\_ del  
alumno/a \_\_\_\_\_

del curso \_\_\_\_\_ de la etapa \_\_\_\_\_, SOLICITO Y AUTORIZO a que, se proceda a la administración de la medicación descrita por parte de su tutor/a o, en su caso, del profesional no sanitario bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

Asimismo, por la presente eximo al centro y al personal que atendió a mi hijo/a de cualquier responsabilidad que pueda derivarse en caso de empeoramiento de la salud de mi hijo/a/tutelado/a, siempre que la administración se haya efectuado conforme las correspondientes indicaciones.

### INFORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS:

1. La administración de medicamentos, por parte del personal del centro, solo tendrá lugar en aquellos casos en los que resulte imprescindible suministrarlos en horario lectivo, o en su caso, en horas en las que el menor permanece en el centro educativo.
2. El personal del centro no sanitario administrará los medicamentos, siguiendo las indicaciones **señaladas en la receta o informe médico**, cuya copia deberá adjuntarse a la solicitud y autorización de administración del medicamento en cuestión, de la misma manera que haría el padre, madre o tutor.
3. Solamente se podrán administrar medicamentos que no requieran de preparación.
4. La familia aportará al centro toda la información complementaria necesaria que pueda solicitar el centro para atender mejor el requerimiento solicitado.
5. El centro tratará la información médica facilitada, a los efectos señalados en la presente autorización, con el objetivo de posibilitar la prestación del servicio educativo al alumno/a.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma:

Firma:

Padre/Tutor

Madre/Tutora