

Datos para la ficha del alumnado

Curso escolar 2024-2025

Datos identificativos del alumno/a

Hijo/a de antiguo/a alumno/a:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	DNI/Pasaporte: (*)	
Primer apellido: (*)		Segundo apellido: (*)	
Nombre: (*)		Nacionalidad: (*)	

Datos de contacto del alumno/a (móvil y e-mail del alumno/a, caso de tenerlos)

Tfno.: (*)		Tfno. Urgencias:	
Correo electrónico: (*)			

Datos de nacimiento del alumno

Fecha de nacimiento: (*)		Sexo: (*)	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
País: (*)		Provincia: (*)		Municipio: (*)
Localidad: (*)		Localidad de nacimiento extranjera: (*)		

Domicilio del alumno

¿Alumno emancipado?: <input type="checkbox"/>	Tipo de vía: (1)			
Domicilio: (*)				
Nº: (*)	Escalera: (*)	Piso: (*)	Letra: (*)	C.P.: (*)
Provincia: (*)		Municipio: (*)		Localidad: (*)

Datos Académicos

Repetidor:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	MOTIVOS DE TU ELECCIÓN Oferta formativa <input type="checkbox"/> Programa Erasmus <input type="checkbox"/> Recomendación <input type="checkbox"/> Cercanía <input type="checkbox"/> Otros (indicar) _____
Etapas: (2)		Curso: (3)	
Abona Seguro Act. Extra.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abona Seguro Escolar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

(*) Datos obligatorios a rellenar

(1) Tipo de vía: calle, plaza, avenida, carretera, barriada, rotonda, urbanización

(2) E.I. / E.P. / E.S.O. / F.P.

(3) 1º, 2º, 3º, 4º, 5º 6º - 1º / 2º ADG2-1; 1º / 2º IMP2-2; 1º / 2º IMP2-3; 1º / 2º ADG3-2

Datos Familiares

Primer tutor/a

DNI/Pasaporte: (*)

Fecha nacimiento: (*)

Primer apellido: (*)

Segundo apellido: (*)

Nombre: (*)

Sexo: (*)

Mujer

Hombre

Tfno.: (*)

Tfno. Urgencias:

Correo electrónico: (*)

Vive en el domicilio familiar (*)

Sí

No

Segundo tutor/a

DNI/Pasaporte: (*)

Fecha nacimiento: (*)

Primer apellido: (*)

Segundo apellido: (*)

Nombre: (*)

Sexo: (*)

Mujer

Hombre

Tfno.: (*)

Tfno. Urgencias:

Correo electrónico: (*)

Vive en el domicilio familiar (*)

Sí

No

Rellenar sólo en el caso de que uno de los tutores no viva en el domicilio familiar

Tipo de vía: (*)

Tfno.: (*)

Domicilio: (*)

Nº: (*)

Escalera: (*)

Piso: (*)

Letra: (*)

C.P.: (*)

Provincia: (*)

Municipio: (*)

Localidad: (*)

Información básica sobre protección de datos:

Responsable: Centro Concertado SOPEÑA BADAJOZ

Finalidades:

- Gestionar la matrícula
- Gestionar la relación del alumno y sus familiares con el Centro.
- Tratamiento de datos de salud del alumnado, tanto los facilitados directamente al Centro, como los elaborados por parte de su departamento de orientación psicopedagógica.

Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable de tratamiento, ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.

Otros destinatarios y finalidades que requieren consentimiento expreso:

Sí No Envío de información por medios electrónicos relacionadas con las actividades que organice el centro.

Derechos: Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad, como se explica en la información adicional.

Dato de contacto delegado de Protección de Datos: dpo@sopenafundacion.org

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.sopenabadajoz.org

Fdo.: _____

Padre/Tutor (*)

Fdo.: _____

Alumno/a (*)

Fdo.: _____

Madre/Tutora (*)