



# FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA

\* - Secundaria - \*

Curso  
3º

Neno/a:

Apelidos:		Nome:
DNI:	Data de nacemento: ..... / ..... / .....	Lugar:
Provincia:	País:	Nacionalidade:
Tlf. móbil:	Correo electrónico:	

Enderezo:  familiar  pai  nai

**Teléfono de Urgencia:** .....

Rúa:	CP.:
Concello:	Localidade:

**Datos Familiares:**

Número total de irmáns:	Lugar que ocupa:	Matriculados no centro:
-------------------------	------------------	-------------------------

**Pai:**

Apelidos:		Nome:
DNI:	Tlf.:	Tlf. trab.:
Profesión:	Correo electrónico:	

**Nai:**

Apelidos:		Nome:
DNI:	Tlf.:	Tlf. trab.:
Profesión:	Correo electrónico:	

**Titor legal:**  pais  pai  nai  Outro/a: .....

<b>OPCIÓN</b>	Atención Educativa
<b>OPTATIVA</b>	Cultura Clásica

**Servizos do Centro**

COMEDOR	<input type="checkbox"/> almorzo	<input type="checkbox"/> xantar	<input type="checkbox"/> merenda
TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> mañá	<input type="checkbox"/> mediodía	<input type="checkbox"/> tarde
HORARIO EXTRA			

**Datos médicos e alerxias**

--

**Observacións**

--

En Vigo, a ..... de ..... de 20.....

Sinatura do pai/ nai ou titor/a

En cumprimento do artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, infórmase que os datos persoais recollidos serán incorporados e tratados nun ficheiro pertencente a BOUZA BREY SOCIEDADE COOPERATIVA GALEGA (COLEXIO BOUZA BREY), a finalidade da cal é a xestión académica dos alumnos matriculados, inscrito no Rexistro de Ficheiros de Datos da Axencia Española de Protección de Datos de Carácter Persoal.

Os datos serán comunicados ás autoridades educativas ademais doutras cesións previstas na lei.

BOUZA BREY SOCIEDADE COOPERATIVA GALEGA (COLEXIO BOUZA BREY), comprométese a respectar e facilitar o exercicio dos dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, a dirección onde o interesado poderá exercer estes dereitos e r/ San Xoán, 167 – Vigo.

Así mesmo manifesta quedar informado do carácter voluntario do seu consentimento para o tratamento dos datos de saúde recollidos no presente formulario, se ben este é necesario para a correcta atención do alumno.