



INSCRIPCIÓN CURSO ESCOLAR

20__/20__

Mundo World School
C/Carmen Baroja Nessi, 51
CIF: 72813649L

**FOTO
RECIENTE**

(Si la solicitud es presentada de manera online, lleve la foto al centro)

Número de matrícula (a rellenar por el centro):

Nº _____

INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A:

NOMBRE		APELLIDOS			DNI NIE PASAPORTE	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD		DÍA	MES	AÑO	EDAD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL	CALLE				Nº	PUERTA
	TELÉFONO	E-MAIL DEL ALUMNO/A				

INFORMACIÓN FAMILIAR:

PADRE		
NOMBRE	APELLIDOS	DNI NIE PASAPORTE
PROFESIÓN	TELÉFONO	E-MAIL

MADRE		
NOMBRE	APELLIDOS	DNI NIE PASAPORTE
PROFESIÓN	TELÉFONO	E-MAIL

PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ALUMNO/A (si es distinto al padre o madre):		
NOMBRE	APELLIDOS	DNI NIE PASAPORTE
RELACIÓN CON EL ALUMNO	TELÉFONO	E-MAIL
GUSTOS Y AFICIONES		
ASIGNATURA FAVORITA		ASIGNATURA QUE LE GUSTA MENOS
DEPORTE	MÚSICA/DANZA	OTROS

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DIAGNOSTICADAS

--

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de MUNDO WORLD SCHOOL con la finalidad de atender a los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Mientras no nos comunique lo contrario, entendemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de impartir la formación en la que usted y su hijo/a está matriculado con las obligaciones propias del centro. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y/o de su hijo/a para la finalidad especificada, por parte de MUNDO WORLD SCHOOL.



DATOS MÉDICOS

Mundo World School
C/Carmen Baroja Nessi, 51
CIF: 72813649L

NOMBRE COMPLETO ALUMNO/A

CENTRO MÉDICO

PEDIATRA

NÚMERO DE TELÉFONO

ALERGIAS CONOCIDAS (obligado certificado médico)

TRATAMIENTO (en caso de reacción):

INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS (certificado médico)

TRATAMIENTO (en caso de reacción):

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

TELÉFONO:

**EN CASO DE NO PODER CONTACTAR, ¿DA SU CONSENTIMIENTO PARA QUE EL CENTRO
GESTIONE LA URGENCIA DE SU HIJO/A?**

SÍ
NO

*Adjuntar copia de tarjeta sanitaria.

Firma: _____

a _____ d _____ d 0 ____

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de MUNDO WORLD SCHOOL con la finalidad de atender a los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Mientras no nos comunique lo contrario, entendemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de impartir la formación en la que usted y su hijo/a está matriculado con las obligaciones propias del centro. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y/o de su hijo/a para la finalidad especificada, por parte de MUNDO WORLD SCHOOL. En relativo a los datos médicos correspondientes a su hijo o hija, estos únicamente serán utilizados para actuar de manera preventiva o en caso de emergencia.



DATOS BANCARIOS

Mundo World School
C/Carmen Baroja Nessi, 51
CIF: 72813649L

NOMBRE COMPLETO ALUMNO/A

GRUPO (a rellenar por el centro)

TITULAR DE LA CUENTA

NIF/NIE

ENTIDAD BANCARIA

Nº DE CUENTA BANCARIA

Firma: _____

a _____ de _____ de 20__

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de MUNDO WORLD SCHOOL con la finalidad de atender a los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Mientras no nos comunique lo contrario, entendemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de impartir la formación en la que usted y su hijo/a está matriculado con las obligaciones propias del centro. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y/o de su hijo/a para la finalidad especificada, por parte de MUNDO WORLD SCHOOL. En relativo a los datos correspondientes a su cuenta bancaria, estos únicamente serán utilizados para realizar los cobros correspondientes al servicio proporcionado por MUNDO WORLD SCHOOL.



AUTORIZACIÓN DE SALIDAS Y USO DE IMAGEN

Mundo World School
C/Carmen Baroja Nessi, 51
CIF: 72813649L

NOMBRE COMPLETO ALUMNO/A

HERMANOS/AS (en el caso de que los hubiera)

D/Dña _____
con DNI _____ como padre/madre/tutor legal autorizo a mi hijo/
a a que realice las salidas y excursiones que el centro educativo Mundo World School realice
durante el curso actual.

También autorizo al personal para que pueda hacer fotos o vídeos a mi hijo/a durante
las actividades en las que participe. Este material formará parte del archivo y podrá
ser usado tanto en actividades educativas como para la promoción del propio centro.

Firma: _____

a _____ de _____ de 20__

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de MUNDO WORLD SCHOOL con la finalidad de atender a los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Mientras no nos comunique lo contrario, entendemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de impartir la formación en la que usted y su hijo/a está matriculado con las obligaciones propias del centro. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal y/o de su hijo/a para la finalidad especificada, por parte de MUNDO WORLD SCHOOL. En relativo a los datos médicos correspondientes a su hijo o hija, estos únicamente serán utilizados para actuar de manera preventiva o en caso de emergencia. En relativo a la autorización para salidas culturales y uso de imagen, nos ceñimos al cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protocolo de Datos Personales y garantía de derechos digitales.