

HOJA DE DATOS DE FILIACIÓN DEL ALUMNO

Nº MATRÍCULA _____	FECHA _____	CURSO ACADÉMICO 20__/20__
--------------------	-------------	---------------------------

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDOS		NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	/ /	LUGAR	PROVINCIA	
NACIONALIDAD		DNI		
DOMICILIO		Nº	PISO	CP
POBLACIÓN		PROVINCIA		
EMAIL		TELÉFONO		
COLEGIO DE PROCEDENCIA		¿Repite o ha repetido curso?		
¿Es hijo/a de antiguo/a alumno/a?		¿Tiene hermano/s en el centro?		

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

<u>INFANTIL I</u>	<u>INFANTIL II</u>	<u>PRIMARIA</u>		<u>SECUNDARIA</u>	
1º Curso	1º Curso	1º Curso	4º Curso	1º Curso	3º Curso
2º Curso	2º Curso	2º Curso	5º Curso	2º Curso	4º Curso
3º Curso	3º Curso	3º Curso	6º Curso		

BACHILLERATO

1º Curso			2º Curso			
CIENCIAS	SOCIALES	ARTES	CIENCIAS	TECNOLOGÍA	SOCIALES	ARTES
<i>Biología y Geología</i>						
<i>Dibujo Técnico I</i>						
(escoger 1)						

COMEDOR

TRANSPORTE

CALLE

PARADA

LOCALIDAD

DATOS PERSONALES DEL 1º TUTOR/A, PADRE O MADRE

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI		
TELÉFONO	EMAIL		
DOMICILIO	Nº	PISO	CP
LOCALIDAD	PROVINCIA		
PROFESIÓN-EMPRESA EN LA QUE TRABAJA			

DATOS PERSONALES DEL 2º TUTOR/A, PADRE O MADRE

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI		
TELÉFONO	EMAIL		
DOMICILIO	Nº	PISO	CP
LOCALIDAD	PROVINCIA		
PROFESIÓN-EMPRESA EN LA QUE TRABAJA			

D./Dña

en calidad de

padre/madre/representante legal del alumno

declara conocer y aceptar el Proyecto Educativo y Reglamento de Régimen Interno de la Institución Educativa Aceimar (Colegio Marcote).

Vigo, a

de

de 20

Fdo.:

Nombre y Apellidos:

DNI:

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General (UE) 2016/679 de Protección de Datos le informamos que los datos facilitados a lo largo de la prestación del servicio se incorporarán a la Actividad de Tratamiento titularidad de ACEIMAR con domicilio social en Avenida Del Puente Nº 80, Cabral, 36318, Vigo (Pontevedra). La finalidad de dicho tratamiento es prestarle un óptimo servicio como cliente y el mantenimiento de la relación comercial en su caso establecida. Asimismo, la empresa le comunica que sus datos serán utilizados con el objeto de realizarle comunicaciones comerciales y de promoción de los productos ofrecidos por el centro. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique dirigido a la dirección arriba indicada. Asimismo, y de igual manera, puede revocar el consentimiento prestado a la recepción de comunicaciones comerciales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 34/2002.

Asimismo, con su firma autoriza a que la imagen del alumno/a u otras informaciones referidas a éste/a y relacionadas con actividades del Colegio, puedan publicarse en las distintas publicaciones que el Colegio realice dentro de su actividad educativa, incluida su página Web, salvo que se marque la siguiente casilla: NO AUTORIZO

CONTRATO DE ENSEÑANZA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Reunidos de una parte D./Dña

con DNI nº

domiciliado/a en

en calidad de

del alumno/a

inscrito/a para el curso

en el nivel de

y de otra Colegio

Marcote S.L.U con NIF B 36869022, domiciliado a efectos de cualquier notificación en Avenida del Puente, 80 (VIGO)

ACUERDAN

1. El Colegio MARCOTE se compromete a proporcionar al alumno objeto del presente contrato las enseñanzas regladas estipuladas por la normativa vigente en el nivel educativo en el que se inscribe.

2. El Colegio MARCOTE proporcionará al alumno los servicios complementarios de transporte, comedor y Residencia a los que se refiere el presente contrato, si fuesen solicitados por el interesado.

3. La duración del contrato será por un curso escolar, quedando ambas partes al finalizar este periodo, en plena libertad para renovar o revocar dicho compromiso.

4. En contraprestación a los servicios contratados con el Centro, el representante del alumno, firmante del presente documento, se compromete al pago de los servicios prestados en concepto de enseñanza a dicho alumno por la totalidad del curso escolar que asciende a: € (De Septiembre a Junio ambos inclusive). Esta cantidad podrá ser abonada en una sola entrega (sujeta a la bonificación que la entidad Colegio Marcote S.L.U. acuerde) o bien, fraccionada en diez cuotas mensuales.

5. Los padres o representantes legales del alumno/a renuncian voluntariamente a la devolución de las cuotas que en concepto de Departamento de Orientación, al igual que a la mensualidad anticipada, si fuera el caso, abonada al Colegio; en el supuesto caso de que con anterioridad al comienzo del curso escolar el alumno/a fuese dado de baja por causas ajenas a la voluntad del Colegio.

6. En el caso de que hayan hecho efectivos pagos por anticipado de cuotas correspondientes a los servicios contratados por la totalidad del curso escolar, estas cantidad no estarán sujetas a devolución si el alumno/a fuese dado de baja por causas ajenas a la voluntad del Colegio.

7. El Colegio procederá al cobro de los honorarios correspondientes a los servicios contratados a mes adelantado. Los alumnos cuyos representantes legales no hagan efectivo el abono de estas cantidades en las fechas prescritas serán dados de baja en el Centro, salvo que existiera acuerdo entre las partes de fórmula de pago especial.

8. El deterioro del material del Centro (mobiliarios, instalaciones... etc.) deberá ser abonado por los representantes legales del alumno responsable del daño ocasionado, una vez evaluado por el técnico correspondiente. La no asunción de esta responsabilidad ocasionará la expulsión del alumno del Centro.

9. El contrato se extinguirá dentro del curso escolar:

9.1. Por decisión del representante legal del alumno, en cuyo caso deberán ser abonados los honorarios que por el concepto de enseñanza y demás servicios contratados faltaren hasta la terminación del curso escolar, salvo causa justificada que será libremente apreciada por la Dirección General y Administrativa.

9.2. Por expulsión del alumno/a del Centro motivado por falta muy grave.

9.3. Por incumplimiento del mismo entre las partes.

10. El presente acuerdo quedará automáticamente prorrogado cuando, abierto el plazo de matrícula para el próximo curso, los representantes del alumno/a no manifiesten su voluntad de causar baja en el Centro para dicho curso y hagan efectiva la cuota de la matrícula que se girará al efecto en el mes de Marzo.

SERVICIOS CONTRATADOS

ENSEÑANZA REGLADA

TRANSPORTE ESCOLAR

COMEDOR

RESIDENCIA

D./Dña

con DNI

asume el pago de los servicios contratados en el presente documento.

Vigo, a

de

de 20

Fdo.

Fdo.

DNI nº

DNI nº

Representante legal alumno/a

Representante del pago de los Servicios contratados

*Le informamos que de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos personales serán tratados con la finalidad de realizar la gestión de su relación con el Colegio Marcote y la Institución Educativa Aceimar. Asimismo, con su firma autoriza a que la imagen del alumno/a u otras informaciones referidas a éste/a y relacionadas con actividades del Colegio, puedan publicarse en las distintas publicaciones que el Colegio realice dentro de su actividad educativa, incluida su página Web, salvo que se marque la siguiente casilla: NO AUTORIZO

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
 To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : ESB36869022
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
COLEGIO MARCOTE S.L.U

Dirección / Address
AVENIDA DEL PUENTE 80

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
36318 - VIGO - PONTEVEDRA

País / Country
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
 To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor /Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente **o** **Pago único**
Recurrent payment *or* *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
 UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA: FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

DATOS FILIACIÓN

CURSO 20 / 20

APELLIDOS				NOMBRE
CURSO	FECHA DE NACIMIENTO	/	/	
DOMICILIO	Nº	PISO	CP	
LOCALIDAD				PROVINCIA
TELÉFONOS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA				
NOMBRE DEL PADRE				TELÉFONO
NOMBRE DE LA MADRE				TELÉFONO
Nº DE LA CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL				
Nº DE POLIZA PRIVADA SI TUVIESE				

DATOS HISTORIAL MÉDICO

1. Nombre del médico del alumno/a.:
2. Alergias o intolerancias alimenticias.:

3. ¿Come en comedor?: Si No
4. Alergias a medicamentos:

5. Alergias varias como pólen, ácaros, animales...:

6. Enfermedades importantes que haya padecido o padezca en la actualidad. (Especificar problemas cardiovasculares, articulares, respiratorios u otros):

7. ¿Toma habitualmente alguna medicación? SI NO
En caso de haber contestado SI, indique cuál:

8. ¿Ha sido sometido/a alguna intervención quirúrgica?:

9. Antecedentes familiares:

10. ¿Usa gafas? Si No

11. Observaciones y otra información de interés

Doy mi consentimiento para que el personal sanitario del COLEGIO MARCOTE administre medicación antitérmica o analgésica habitual (normalmente Paracetamol, Ibuprofeno, etc.), así como cualquier otra que haya sido pautada por su propio médico, ya sea tratamiento crónico o puntual, y de cuya administración habrá sido informado por escrito el Departamento de Medicina del colegio.

Y para que así conste, firmo este documento con fecha

Fdo.

DNI.

*Dr. Fernando Miguel Marcote Núñez
Médico de Aceimar
Nº Coleg: 4873 - PO*

INSCRIPCIÓN

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

D/D^a
Con DNI.nº:..... y domicilio en
y en calidad de (padre/madre/tutor) del alumno.....
que cursa sus estudios actualmente en.....

MANIFIESTA:

1. Que contrata los servicios de la residencia para su hijo/hija durante los meses de 20....., en régimen de pensión completa y en jornada de lunes a viernes lectivos.
2. Que conoce el contenido del Reglamento de Régimen Interno de la Residencia MARCOTE-ACEIMAR, situada en la Avenida del Puente nº 80 de Vigo.
3. Que acepta en nombre propio y en el de su representado el contenido de dicho Reglamento de Régimen Interno.
4. D/D^a se responsabiliza del pago de las cuotas que correspondan por los servicios contratados, dicho pago se realizará por meses adelantados entre los días 1 al 5 de cada mes mediante domiciliación bancaria (cubriendo el impreso adjunto) o ingreso en cuenta de la Residencia MARCOTE –ACEIMAR.

Las cuotas fijadas incluyen los servicios contratados de alojamiento y manutención en el periodo citado, salvo los sábados y domingos.

La falta de pago de alguna de las cuotas dará lugar a la baja del alumno en la Residencia.

5. Si se produjera la baja del alumno en la Residencia por cualquier motivo y dentro del periodo contratado, deberán abonarse el resto de las mensualidades de alojamiento hasta la finalización del curso, salvo causa justificada de grave enfermedad o fuerza mayor.

Fdo. Representante del Residente

Fdo. El alumno (si es mayor de edad)

Nombre y Apellidos

Nombre y Apellidos

DNI.

D.N.I.