

# Contrato Matrícula

**Curso 2017/2018**



NOME E APELIDOS DO ALUMNO: \_\_\_\_\_



R/ Canteira de Arriba, 17  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 981 58 78 30  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

R/ Quiroga Palacios, 2-B  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 881 01 82 41  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

## CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS CURSO 2017-2018

### Datos do alumno

Nome \_\_\_\_\_ 1º Apelido: \_\_\_\_\_  
2º Apelido \_\_\_\_\_  
Irmáns no centro (numérico) \_\_\_\_\_ Total irmáns \_\_\_\_\_  
Tifno. Urgencia \_\_\_\_\_

### Nacemento

Data \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Concello \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

### Enderezo Familiar (lugar de residencia do alumno)

Enderezo \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Concello \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_  
Telefono(casa) \_\_\_\_\_  
Telefono Móbil \_\_\_\_\_

### Datos do Pai

Nome: \_\_\_\_\_ 1º Apelido: \_\_\_\_\_  
2º Apelido \_\_\_\_\_ Data de Nacemento \_\_\_\_\_  
DNI/ Pas(non esquecer a letra) \_\_\_\_\_  
Tifno. (casa) \_\_\_\_\_ Tifno. móbil \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
Enderezo<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Datos da Nai

Nome: \_\_\_\_\_ 1º Apelido: \_\_\_\_\_  
2º Apelido \_\_\_\_\_ Data de Nacemento \_\_\_\_\_  
DNI/ Pas(non esquecer a letra) \_\_\_\_\_  
Tifno. (casa) \_\_\_\_\_ Tifno. móbil \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
Enderezo<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> O correo electrónico poderá ser utilizado para enviar circulares ou avisos.

<sup>(2)</sup> Indicar enderezo só en caso de que sexa distinto a residencia do alumno

Sinatura Pai

Sinatura Nai

ou

Sinatura Titor/a Legal



R/ Canteira de Arriba, 17  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 981 58 78 30  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

R/ Quiroga Palacios, 2-B  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 881 01 82 41  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

Tendo coñecemento do **Regulamento de Réxime Interno** e do **Carácter Propio do Centro**, e aceptando os seus termos:

**MATRICULO** na Escola "CASA DO NENO" ao meu fillo / a

Nado o \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Horario:**

A xornada deberá coincidir coa petición feita na solicitude de praza.

De mañá sen comedor de .....a .....	De tarde de .....a .....
Xornada completa partida de mañá e de tarde de .....a ..... e de ..... a .....	
Xornada completa continua con comedor de .....a.....	

\* Recordade que os nenos que non fagan uso do comedor a hora de saída do centro é as 12:30, non podendo quedar máis alá das 13:00 horas.

\* A xornada de tarde comeza a partir das 15:00.

Santiago de Compostela, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20..

Sinatura Pai

Sinatura Nai

ou

Sinatura Titor/a Legal



R/ Canteira de Arriba, 17  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 981 58 78 30  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

R/ Quiroga Palacios, 2-B  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 881 01 82 41  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADUEDO DIRECTO SEPA

Mediante a firma de esta orde de domiciliación, o deudor autoriza a “Escola Infantil e Primaria Casa do Neno” a realizar os cargos correspondentes as cotas mensuais e de servizos varios referentes ao alumno.

Nome e apelidos do alumno: \_\_\_\_\_

Nome do deudor (pai o nai ou titular da conta)	
DNI	
Dirección do Deudor: Rúa e número	
Código Postal- Población - Provincia	
País do deudor	
Entidade Bancaria	
Número de conta - IBAN	
Nome do acreedor	Escola Infantil e Primaria Casa do Neno
Dirección	Canteira de Arriba 17
Código Postal - Población - Provincia	15703 - Santiago de Compostela - A Coruña
País	España
Localidad e data	
Firma do deudor	

De conformidade co artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personais e o artigo 12 do RD 1720/2007, polo que se aproba o Regulamento do desenvolvemento de devandita Lei, informámoslle de que os datos persoais facilitados por vostede serán incorporados a un ficheiro de datos , código de inscrición **2143281248** nome de fichero **Cientes** do que é responsable o Titular do Centro e que ten por obxecto a adecuada organización e prestación das actividades e servizos do Centro Educativo así como a xestión da relación laboral mantida entre ambos.

Mediante a firma do presente formulario presta vostede o seu consentimento expreso para o tratamento de devanditos datos e a súa posible cesión a terceiros naqueles casos en que sexa legalmente esixible ou necesario para unha correcta prestación dos distintos servizos prestados no Centro Educativo.

En virtude do artigo 10 da Lei Orgánica 15/1999 esta vostede obrigado a manter o segredo profesional respecto dos datos aos que teña acceso no exercicio das súas funcións, obrigación que subsiste aínda no caso de finalizar a súa relación laboral co Centro Educativo.

Pode exercer gratuitamente os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante escrito dirixido á Dirección que pode entregar na Secretaria do Centro, indicando expresamente o dereito que desexa exercitar.



R/ Canteira de Arriba, 17  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 981 58 78 30  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

R/ Quiroga Palacios, 2-B  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 881 01 82 41  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

---

A Directora da Escola Infantil e Primaria CASA DO NENO solicita a autorización dos pais de.....para que poidan

administrar ao neno/a medicamentos como DALSY ou APIRETAL no caso de síntoma febril, **cando non se localice telefónicamente aos pais.**

Santiago de Compostela a ..... de ..... de 20..

SINATURA DOS PAIS



R/ Canteira de Arriba, 17  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 981 58 78 30  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

R/ Quiroga Palacios, 2-B  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 881 01 82 41  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

---

## AUTORIZACIÓN DE RECOLLIDA

Por favor, indique o nome e DNI e adxunte fotocopia de DNI de dúas persoas que poderán recoller o seu fillo/a.

Recorde que ningunha persoa menor de 18 anos pode recollelo.

1º Nome e DNI:

.....

Relación co neno/a :

.....

2º Nome e DNI:

.....

Relación co neno/a :

.....

Firma dos Pais:

1.....

2.....



R/ Canteira de Arriba, 17  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 981 58 78 30  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

R/ Quiroga Palacios, 2-B  
15703 - SANTIAGO  
Tfno 881 01 82 41  
casadoneno@casadoneno.edu.es  
www.casadoneno.edu.es

---

D/Dona \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_, e con domicilio na rúa \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Concello \_\_\_\_\_

e CP \_\_\_\_\_ da Provincia \_\_\_\_\_ como pai/nai/titor/titora do alumno/a

SI  NON

Autorizo ao Colexio A Casa do neno a publicación da imaxe do meu fillo/a \_\_\_\_\_

En Santiago de Compostela, a ..... de ..... de 20..

SINATURA DOS PAIS

De conformidade co artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Persoais e o artigo 12 do RD 1720/2007, polo que se aproba o Regulamento do desenvolvemento de devandita Lei, informámoslle de que os datos persoais facilitados por vostede serán incorporados a un ficheiro de datos do que é responsable o Titular do Centro e que ten por obxecto a adecuada organización e prestación das actividades e servizos do Centro Educativo así como a xestión da relación laboral mantida entre ambos.

Mediante a firma do presente formulario presta vostede o seu consentimento expreso para o tratamento de devanditos datos e a súa posible cesión a terceiros naqueles casos en que sexa legalmente esixible ou necesario para unha correcta prestación dos distintos servizos prestados no Centro Educativo.

En virtude do artigo 10 da Lei Orgánica 15/1999 esta vostede obrigado a manter o segredo profesional respecto dos datos aos que teña acceso no exercicio das súas funcións, obrigación que subsiste aínda no caso de finalizar a súa relación laboral co Centro Educativo.

Pode exercer gratuitamente os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante escrito dirixido á Dirección que pode entregar na Secretaría do Centro, indicando expresamente o dereito que desexa exercitar.