



**COLEGIO "SAN JOSÉ "**  
ESPINARDO-MURCIA  
Telf.: 968830127 Fax: 968858243

## CURSO DE VERANO

Espinardo, de de

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Natural de: \_\_\_\_\_ DNI.: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Fecha de alta: \_\_\_\_\_ Fecha de baja: \_\_\_\_\_  
Padre: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
DNI. (Padre): \_\_\_\_\_ DNI. (Madre): \_\_\_\_\_  
Madre: \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Escª: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Colegio anterior: \_\_\_\_\_

- Comedor  
 Interno/a  
 Externo/a  
 Semi-interno

### OBSERVACIONES

**Forma de pago: transferencia bancaria (obligatoria). Fecha máxima de ingreso 20 de junio de 2014 . Se enviará el resguardo de la transferencia por fax y si no es posible, se entregará en la Secretaría del centro el día de la incorporación.**

Firma de la Madre:

Firma del Padre:

En cumplimiento del artículo 5, 11 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información y la solicitud del consentimiento para la recogida y tratamiento de datos, se exponen los siguientes extremos: Los datos de carácter personal que Ud. Facilita se incorporarán a un Fichero denominado "GESTIÓN DEL CENTRO" cuyo titular es el Colegio San José y con una finalidad propia de la gestión de enseñanza. Igualmente se solicita el consentimiento para ceder dichos datos a la Asociación de Padres y Madres de Alumnos, este tratamiento se realizará con una finalidad de gestión puramente administrativa y educativa. Salvo manifestación en contrario en el plazo de 15 días desde la recepción de la presente, se entiende prestado el consentimiento. Así mismo, se ponen a disposición de los interesados los formularios para poder ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales en la dirección del centro, calle Teniente Montesinos, nº 19, Espinardo. Murcia. 30.100.

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL ALUMNO.

- Tarjeta Sanitaria.  
 2 fotos tamaño carné.  
 Fotocopia de carné de identidad.