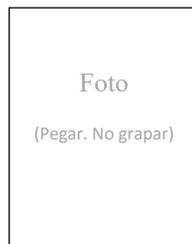




CENTRO GUZMÁN EL BUENO
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR
TÉCNICO DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y ANIMACIÓN DEPORTIVA
(T.A.F.A.D.)



MATRÍCULA 2016 – 2017

1º Curso	<input type="checkbox"/>	Diurno	<input type="checkbox"/>
2º Curso	<input type="checkbox"/>	Vespertino	<input type="checkbox"/>

(Cumplimentar en mayúsculas)

CURSO ANTERIOR:	GRUPO:	(A cumplimentar por el centro)
CURSO AÑO 2016 - 2017:		

DATOS DEL ALUMNO				ERSM:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
1º Apellido:		2º Apellido:				
Nombre:		D.N.I.:				
Nacionalidad.:	Fecha Nacimiento:	Lugar Nacimiento:	Sexo:			
Dirección:		Población:				
Provincia:		C.P.:				
Teléfono móvil:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:				
¿Cómo conoció este centro?						
¿Tiene hermanos en el centro?		¿Con quién convive?		Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

DATOS DEL PADRE / TUTOR	
Nombre y apellidos:	
D.N.I.:	Profesión:
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:
<small>Cumplimentar dirección cuando sea distinta a la del alumno</small>	
Dirección:	Población:
Provincia:	C.P.:
Teléfono:	Correo electrónico:

DATOS DE LA MADRE / TUTOR	
Nombre y apellidos:	
D.N.I.:	Profesión:
Nacionalidad.:	Fecha de nacimiento:
<small>Cumplimentar dirección cuando sea distinta a la del alumno</small>	
Dirección:	Población:
Provincia:	C.P.:
Teléfono:	Correo electrónico:

DATOS DEL PAGADOR			
Nombre y apellidos:			
D.N.I.:		Fecha de nacimiento:	
<small>Cumplimentar dirección cuando sea distinta a la del alumno</small>			
Dirección:		Población:	
Provincia:		C.P.:	
Teléfono móvil:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:	
Forma de pago:	Domiciliación <input type="checkbox"/>	Transferencia bancaria <input type="checkbox"/>	Efectivo <input type="checkbox"/>
<small>(Cumplimentar orden de domiciliación SEPA)</small>			
Descuento 5% por pago unificado: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Descuento 5% hermanos en el centro: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<small>(Se considera pago unificado al pago total del curso efectuado dentro del mes en el que se formaliza la matrícula). (Descuentos no acumulables)</small>			

Autorizo a que mi imagen (o la de mi tutelado, en el caso de los menores de edad) pueda ser publicada tanto en nuestra página web como en las publicaciones que podamos realizar para la promoción de los proyectos de la entidad.

Firma del alumno

Firma del padre / tutor

Firma de la madre / tutora



CENTRO GUZMÁN EL BUENO

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Este formulario debe estar firmado por ambos progenitores. En el caso de que solamente lo firme uno de ellos, el firmante deberá cumplimentar la declaración jurada⁽¹⁾.
- Con la firma del presente documento, se acepta expresamente por parte de los padres o tutores:
 - Ley Orgánica de Protección de Datos:
 - De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados podrán ser incorporados a los ficheros de la entidad con la finalidad de poderles ofrecer nuestros servicios.
 - Asimismo, el interesado autoriza a la utilización de sus datos personales con fines comerciales y publicitarios respecto de cualquier acción publicitaria relacionada con los servicios de la entidad.
 - En el caso de producirse alguna modificación de sus datos rogamos nos lo comunique debidamente por escrito en la dirección que consta más abajo, con la finalidad de mantener su información actualizada.
 - Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la entidad remitiendo su solicitud por escrito o bien en la dirección postal Calle Eugenio Salazar 15 de Madrid (28002) o bien en la dirección de correo electrónico secretaria@guzmanelbueno.es.
 - Autorizo a que mi imagen (o la de mi tutelado, en el caso de los menores de edad) pueda ser publicada tanto en nuestra página web como en las publicaciones que podamos realizar para la promoción de los proyectos de la entidad.
 - Las normas básicas de convivencia y funcionamiento del Colegio Guzmán el Bueno.
 - Que el precio de la enseñanza es anual, y en este caso asciende a la cantidad total de 3.510 euros, si bien se prorratea en siete mensualidades de 351 euros y dos mensualidades de 526,50 euros (diciembre y junio) para mayor facilidad en el pago. En consecuencia, la renuncia a la plaza ocupada por el alumno/a durante el curso, con independencia del momento en que se produzca, no implicará la devolución de las cantidades satisfechas hasta la fecha de la misma, ni la exoneración del pago de las pendientes incluido el mes de la fecha de la firma de la baja. Es condición indispensable para que la baja se produzca, la firma de la misma.
 - Las personas firmantes del presente documento de matrícula, responderán solidariamente del pago del precio de la totalidad del curso.

Alumno:

Firma del padre/madre o tutor

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

FIRMA

FIRMA

DECLARACIÓN JURADA⁽¹⁾

D./Dña. _____ con D.N.I. / N.I.E. nº _____,
con domicilio en _____ calle _____
_____ como padre/madre del alumno/a _____
con fecha de nacimiento _____ y D.N.I. nº _____

DECLARA:

Conocer y asumir que cualquier decisión que exceda a las relativas al ejercicio de la patria potestad ordinaria, ha de ser tomada en común acuerdo por ambos progenitores.

Que, por circunstancias especiales (ausencia del país, paradero desconocido, enfermedad u otras de naturaleza similar) _____
_____, estoy facultado/a para tomar decisiones relevantes en el ámbito escolar en beneficio de los intereses del menor.

Que soy consciente de que esta declaración queda condicionada al conocimiento y conformidad del otro progenitor/a y, en caso de disconformidad, a lo que decida el órgano judicial competente.

Para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración en Madrid, a _____ de _____ de _____

Fdo. D. / Dña.:

(1) Cumplimentar solo cuando el alumno sea menor de edad y para el caso en el que falte la firma de un progenitor en la matrícula



CENTRO GUZMÁN EL BUENO
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR
TÉCNICO DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y ANIMACIÓN DEPORTIVA
(T.A.F.A.D.)

FICHA ACADÉMICA

CURSO ACADÉMICO:	2016 -2017
¿Es alumno nuevo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Repite?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Turno	Diurno <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/>
Posibilidad de cambiar de turno	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Centro de procedencia:	_____
Estudios cursados en ese centro:	_____

DATOS DEL ALUMNO / A:	
1^{er} Apellido:	_____
2^o Apellido:	_____
Nombre:	_____
D.N.I.:	_____
Fecha de nacimiento:	_____
Lugar de nacimiento:	_____
Domicilio:	_____
Población:	_____
C.P.:	_____

1 ^o CURSO	2 ^o CURSO
<input type="checkbox"/> Actividades físico deportivas individuales.	<input type="checkbox"/> Actividades físico deportivas de equipo.
<input type="checkbox"/> Actividades físico deportivas con implementos.	<input type="checkbox"/> Actividades físicas para personas con discapacidad.
<input type="checkbox"/> Fundamentos biológicos y bases del acondicionamiento físico.	<input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral.
<input type="checkbox"/> Animación y dinámica de grupos.	<input type="checkbox"/> Organización y gestión de una pequeña empresa de actividades de tiempo libre y socioeducativas.
<input type="checkbox"/> Juegos y actividades físicas recreativas para animación.	<input type="checkbox"/> Primeros auxilios y socorrismo acuático.
<input type="checkbox"/> Metodología didáctica de las actividades físico-deportivas.	<input type="checkbox"/> Formación en Centros de Trabajo. (FCT)

Firma del Alumno / a

Sello del Centro