

## **CEIP SANT JORDI (07004825)**

Ctra. AEROPORT, s/n - 07817 Sant Josep de Sa Talaia (Illes Balears)

Tel.: 971395167 Fax: 971395549

## Datos inscripción

El alumno/a:	
Nombre y apellidos:	
Fecha nacimiento:	Sexo: Hombre Mujer
Doc:	Núm S.S.:
Domicilio:	
Población:	CP:
Población de nacimiento:	Provincia de nacimiento:
País de nacimiento:	Nacionalidad:
Correo electrónico:	
Teléfono móvil:	Teléfono fijo:
Número de hermanos:	Hermanos menores:
Padre/Madre/Tutor: Padre Madre Tutor/a	
Nombre y apellidos:	
Fecha nacimiento:	Sexo: Hombre Mujer
Doc:	Custodia: ☐ Si ☐ No
Domicilio:	
Población:	CP:
Correo electrónico:	Teléfono móvil:
Teléfono fijo:	Teléfono trabajo:
Autoriz	zaciones
Mensajes de información general: ☐ SMS ☐ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: ☐ SMS ☐ Correo electrónico  ☐ Enviar informacion del alumno ☐ Autorización uso imagen ☐ Salidas escolares ☐ Salida durante patio  ☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Administración de medicamentos	
🗖 Salida última hora 🗖 Traslado centro salud 🗖 Admir	nistración de medicamentos
☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admir  Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ T	
☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admir Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ To Nombre y apellidos:	nistración de medicamentos  utor/a
☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admin  Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ To  Nombre y apellidos:  Fecha nacimiento:	nistración de medicamentos  ator/a  Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admir Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ To Nombre y apellidos:	nistración de medicamentos  utor/a
Salida última hora Traslado centro salud Administrativo Administrativo Padre/Madre/Tutor: Padre Madre Traslado centro salud Administrativo Ad	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No
☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admin  Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Touris a pellidos:  Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio:  Población:	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No
☐ Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Administrativo Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tombre y apellidos:  Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio:	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Administrativo de la contro de la contro salud □ Administrativo de la contro salud □ Administrativo de la contro de la contro salud □ Administrativo de la contro de la contro salud □ Administrativo	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil:
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Administrativo de la contro de la contro salud □ Administrativo de la contro salud □ Administrativo de la contro de la contro salud □ Administrativo de la contro de la contro salud □ Administrativo	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:
Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admin  Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ T  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento: Doc: Domicilio: Población: Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: ☐ SMS ☐ Correo electrónico	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población:  Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  zaciones  electrónico
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población:  Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico  Enviar información del alumno □ Autorización uso electrónico electrónico o electrónico  □ Enviar información del alumno □ Autorización uso electrónico electrónico electrónico o electrónico electrónico o electrónico electrónico o electrónico o electrónico electrónico o elect	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población:  Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población:  Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico  Enviar información del alumno □ Autorización uso electrónico electrónico o electrónico  □ Enviar información del alumno □ Autorización uso electrónico electrónico electrónico o electrónico electrónico o electrónico electrónico o electrónico o electrónico electrónico o elect	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población: Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico  Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Otros  Actualmente repite curso: □ Si □ No	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población:  Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico  Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Otros  Actualmente repite curso: □ Si □ No  Asociación de madres/padres: □ Si □ No	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  zaciones  electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio mistración de medicamentos
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población: Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico  Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Otros  Actualmente repite curso: □ Si □ No	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio nistración de medicamentos  Religión: Si No
□ Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Padre/Madre/Tutor: □ Padre □ Madre □ To  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población:  Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de información general: □ SMS □ Correo electrónico  Mensajes de faltas de asistencia: □ SMS □ Correo electrónico  Salida última hora □ Traslado centro salud □ Admin  Otros  Actualmente repite curso: □ Si □ No  Asociación de madres/padres: □ Si □ No	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio nistración de medicamentos  Religión: Si No Guarderia: Si No
Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admin  Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ T  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población: Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: ☐ SMS ☐ Correo electrónico Mensajes de información general: ☐ SMS ☐ Correo Mensajes de faltas de asistencia: ☐ SMS	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  zaciones  electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio nistración de medicamentos  Religión: Si No Guarderia: Si No Transporte escolar: Si No
Salida última hora ☐ Traslado centro salud ☐ Admin  Padre/Madre/Tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ T  Nombre y apellidos: Fecha nacimiento:  Doc:  Domicilio: Población: Correo electrónico: Teléfono fijo:  Mensajes inmediatos: ☐ SMS ☐ Correo electrónico Mensajes de información general: ☐ SMS ☐ Correo Mensajes de faltas de asistencia: ☐ SMS	Sexo: Hombre Mujer Custodia: Si No  CP: Teléfono móvil: Teléfono trabajo:  caciones  electrónico electrónico magen Salidas escolares Salida durante patio nistración de medicamentos  Religión: Si No Guarderia: Si No Transporte escolar: Si No

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, la Consejería de Educación y Universidades le informa que los datos de carácter personal obtenidos en este formulario se incorporarán y tratarán en un fichero automatizado. Si lo desea, en cualquier momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición reconocidos en la Ley, dirigiendo un escrito a la Dirección General de Personal Docente de la Consejería de Educación y Universidades.