



**Colegio Sagrada Familia**  
 Carretera Arcas Reales, Km. 3  
 47008 Valladolid  
 Tfno: 983 223 176 Fax: 983 238 294  
 E-mail: direccion@safavalladolid.com

### DATOS DEL ALUMNO

Curso escolar: \_\_\_\_/\_\_\_\_



APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_

RECIBE CORRESPONDENCIA: SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CÓD. POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MADRE

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_

RECIBE CORRESPONDENCIA: SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CÓD. POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Los siguientes teléfonos corresponden a la familia: (indíquese a quién corresponden)

TELÉF. DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉF. MÓVIL: (Padre) \_\_\_\_\_ TELÉF. MÓVIL: (Madre) \_\_\_\_\_

### DATOS BANCARIOS

TITULAR: \_\_\_\_\_ RELACIÓN CON EL ALUMNO: \_\_\_\_\_

### NÚMERO DE CUENTA

IBAN: \_\_\_\_\_ ENTIDAD: \_\_\_\_\_ OFICINA: \_\_\_\_\_ DIG. CONTROL: \_\_\_\_ CUENTA: \_\_\_\_\_

"De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedan incorporados a un fichero con la finalidad de realizar la gestión de su relación con el Colegio, así como para (tache la casilla correspondiente en caso de no estar de acuerdo):

-Facilitar sus datos a la AMPA del Colegio para la realización de sus gestiones propias de esta asociación.

- Publicar la imagen del alumno u otras informaciones referidas a éste y relacionadas con actividades del Colegio en las distintas publicaciones (incluida la página web que el Colegio realice dentro de su actividad educativa.

Asimismo, con la firma de este documento, consiente expresamente el tratamiento de determinados datos de salud del alumno por parte del departamento de orientación psicopedagógica del centro para la realización de las funciones propias de aquél.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, COLEGIO SEMINARIO SAGRADA FAMILIA, en la dirección: Ctra. Arcas Reales, Km. 3, 47008, Valladolid.

### FIRMAS



## Orden de domiciliación de cargo directo SEPA básico

Datos del acreedor

Referencia del orden de domiciliación:.....  
Identificador del acreedores..... R4700225H  
Nombre del acreedores:..... COLEGIO INTERNADO SAGRADA FAMILIA  
Dirección:..... CALLE ARCA REAL Nº 146  
Código Postal - Población ..... 47008 - Valladolid  
País: ..... España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para cargar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los cargos 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 se ha de efectuar dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del cargo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Datos del deudor

Nombre de los deudores | NIF/NIE  
Dirección del deudor | Correo Electrónico  
Código Postal | Población | Provincia  
Swift BIC (no obligatorio – código transferencias internacionales)  
Número de la cuenta - IBAN  
Entidad bancaria:  
Forma de pago:  Pago recurrente  Pago único

Relación de alumnos

Datos comprobados y autorización otorgados por:

Nombre (legible) y firma

en Valladolid, el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_



Carretera Arcas Reales  
Apartado 2124  
47080 VALLADOLID

Tfno: 983.22.31.76 ó 608 990 220  
Fax: 983.23.82.94  
E-Mail: direccion@safavalladolid.com  
Web: www.safavalladolid.com

CURSO .....

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

Apellidos y nombre:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
Curso 14/15:	Curso 15/16:
Dirección:	nº                      Piso
Código postal:	Población:                      Provincia:
Colegio actual:	Cursos que ha repetido:
Colegios anteriores:	

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Padre:	Tfno. casa:	Móvil:
e-mail:	Tfno. T:	Nacido en:
Madre:	Tfno. casa:	Móvil:
e-mail:	Tfno. T:	Nacido en:

### OTROS DATOS DE INTERÉS

Conocimos el Colegio por:	
Nº de hermanos:	Lugar que ocupa:
Familiares con los que convive:	
Alergias a medicamentos:	
Sacramentos recibidos:	
Asignaturas pendientes:	
Datos de interés:	

Valladolid, a                      de                      de



Tfno: 983 22 31 76 ó 608 990 220  
Fax: 983.23.82.94  
E-Mail: direccion@safavalladolid.com  
Web: www.safavalladolid.com

Carretera Arcas Reales  
Apartado 2124  
47080 VALLADOLID

Nombre y apellidos del alumno: \_\_\_\_\_

**DATOS DE TU ANTERIOR COLEGIO / INSTITUTO**

Colegio/Instituto de procedencia: \_\_\_\_\_

Dirección del Colegio/Instituto (Calle, Nº) \_\_\_\_\_

En (población) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_