



## CURS ESCOLAR 2020-2021

### DADES DE L'ALUMNE/A:

Cognoms \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Nascut a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Data de naixement \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Núm. targeta sanitària: \_\_\_\_\_ (Exemple: NAAE 1 733114055)

Núm. de la Seguretat Social: \_\_\_\_\_ (Exemple: 08/1234567891)

Adreça \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ pis \_\_\_\_\_ porta \_\_\_\_\_

Codi Postal \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_

Telèfon familiar: \_\_\_\_\_ Telèfon per urgències: \_\_\_\_\_

Col·legi actual: \_\_\_\_\_

Codi de centre: \_\_\_\_\_ Curs que estudia: \_\_\_\_\_

Curs per al qual sol·licita plaça: \_\_\_\_\_

Llengua d'ús habitual:  Català  Castellà  Bilingüe  Altra \_\_\_\_\_

Necessitats educatives específiques:  Si  No

## DADES DE LA FAMÍLIA:

Dades del pare/mare/tutor legal:

Nom: _____	Nom: _____
Cognoms: _____	Cognoms: _____
DNI: _____	DNI: _____
Telèfon mòbil: _____	Telèfon mòbil: _____
Telèfon feina: _____	Telèfon feina: _____
Adreça electrònica: _____	Adreça electrònica: _____
Va ser alumne d'aquest Col·legi? _____	Va ser alumne d'aquest Col·legi? _____

Dades dels germans/es:

Nom	Edat	Curs	Col·legi

Altres persones que viuen a casa \_\_\_\_\_

---

---

## CONSENTIMENT

1. Les dades anteriors són certes, conec el caràcter propi de l'escola cristiana i sol·licito plaça per al meu fill/filla al Col·legi **Verge de la Salut** per al curs escolar 2020–2021, tot acceptant les directrius i orientacions del Col·legi i la col·laboració amb la direcció i el professorat.
2. Desitjo que el meu fill/a rebi formació religiosa cristiana i participi en el conjunt d'activitats complementàries, extraescolars voluntàries i sortides culturals descrites en la programació general del centre que cada any aprova el Consell Escolar.
3. Accepto que el meu fill/a, **alumne/a de BATX**, pugui sortir del recinte escolar en horari no lectiu, incloent-hi l'horari d'esbarjo.
4. Circumstàncies especials que cal considerar: \_\_\_\_\_

### En conformitat d'aquesta sol·licitud, signa el pare/mare/tutor:

<i>Nom signant:</i>	<i>Nom signant:</i>
---------------------	---------------------

**Protecció de dades:** L'informem que el responsable del tractament de les dades de l'alumne, pares o representants legals és la Fundació Privada Narcís Jubany (Escola Verge de la Salut), amb adreça a c/ Constitució nº 3 de Sant Feliu de Llobregat i telèfon de contacte 93.666.18.69. Aquestes dades seran tractades per atendre a la seva petició de sol·licitud de plaça en el centre educatiu sota la base jurídica de la normativa d'ensenyament. Les dades de contacte del delegat de Protecció de dades són [dpd@escolacristiana.org](mailto:dpd@escolacristiana.org). L'informem que les dades podran ser cedides a les Administracions públiques, entre d'altres a la Comissió de garanties d'admissió, l'Ajuntament i els serveis educatius del Departament d'ensenyament, sempre que respongui al compliment d'una obligació legal. No es preveuen transferències internacionals de dades. Les dades es conservaran fins a l'inici del curs escolar, llevat que s'hagin de conservar pel compliment d'una obligació legal. En tot moment pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat, així com els drets de limitació i oposició al tractament davant el responsable del tractament a l'adreça postal situada a c/ Constitució nº3 de Sant Feliu de Llobregat, 08980 de Barcelona o bé per correu electrònic a [protecciondades@vergesalut.cat](mailto:protecciondades@vergesalut.cat), adjuntant fotocopia del dni o equivalent. Així mateix, té dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Sant Feliu de Llobregat, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020