



Dirección de Área Territorial
Madrid Capital
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES



C.E.I.P.S.O. PÍO BAROJA – 28021434

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Datos del alumno/a

NIA: _____

Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

DNI/NIE/Pasaporte _____ Nacionalidad _____

Fecha nacimiento _____ Municipio _____ Localidad _____

Provincia _____ País _____ Nº Seguro médico _____

Nº de hermanos _____ Lugar que ocupa entre ellos _____ Hermanos en el centro _____

Indique SI/NO: Comedor _____ Alergias _____ Religión _____ Valores _____

Domicilio del alumno

Municipio _____ Localidad _____ Provincia _____

Domicilio _____ Código postal _____

Teléfono _____ Teléfono de urgencias _____

Datos familiares

Primer/a tutor/a

DNI/NIE/Pasaporte _____ Nacionalidad _____ Fecha nacimiento _____

Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Domicilio _____

Teléfono contacto _____ Teléfono trabajo _____ Otro teléfono _____

Correo electrónico _____ ¿Vive en el domicilio familiar? Sí No

Segundo/a tutor/a

DNI/NIE/Pasaporte _____ Nacionalidad _____ Fecha nacimiento _____

Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Domicilio _____

Teléfono contacto _____ Teléfono trabajo _____ Otro teléfono _____

Correo electrónico _____ ¿Vive en el domicilio familiar? Sí No

“Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento”.

He leído y comprendo la información sobre protección de datos