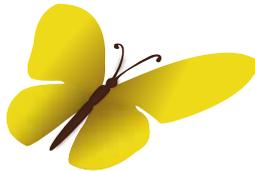




ESCUELA INFANTIL ALKOR

AUTORIZACIONES



FORUM





Datos personales Personal details

Foto del alumno/a

Foto de la madre

Foto del padre

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento: Día

Mes

Año

N.º de hermanos

Nombre del padre

Profesión

Nombre de la madre

Profesión

Domicilio

Ciudad

Código Postal

Teléfonos: Madre:

Padre:

Otros:

Correo electrónico

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD: dpd@colegioalkor.com

PERSONAS AUTORIZADAS PARA SU RECOGIDA

Nombre

D.N.I.

Nombre

D.N.I.

Nombre

D.N.I.

Firma del padre/madre/tutor



FORM
Recognized by the Ministry of Education



COLEGIOS COOPERATIVOS
COOPERATIVE SCHOOLS





Horario definitivo del alumno/a en la Escuela Definite Schedule of the student in the school

Nombre _____

Apellidos _____

Horas extras SI Hora de entrada Hora de salida NO

Desayuno SI NO

Comedor SI NO

Merienda SI NO Para horario ampliado de: 5/6 6/7

Ruta SI COMPLETA MAÑANA TARDE Lugar _____
 NO

Antitérmico en caso de fiebre: _____

Paracetamol (apiretal): cantidad _____ ml.

Ibuprofeno (dalsy): cantidad _____ ml.

Por favor, cualquier cambio en el horario comunicadlo puntualmente al profesor y en secretaria.

Alcorcón, a _____ de _____ del _____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años), Ejecución de un contrato, Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



BFOM



Alcorcón, a _____ de _____



Autorizaciones
Authorizations

PROTECCIÓN DE DATOS

1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. F28969566. AVDA.PABLO IGLESIAS,4 28922 ALCORCON (MADRID). 916437173. direccion@colegioalkor.com

Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: direccion@colegioalkor.com

2. ¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En **PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA** tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas con el fin de Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios.

También le informamos de la creación de una cuenta de Google Apps, entre ellas el correo electrónico y Google Drive, así como la creación de nuevas cuentas en otras aplicaciones si así fuera necesario, como medios de comunicación entre ambas partes y como parte de las herramientas docentes que utilizamos.

Sin perjuicio de lo anterior, le informamos que los datos de salud como alergias u otras enfermedades que pudieran ocasionar daños graves en el interesado, medicamentos prescritos, podrán ser expuestos en áreas restringidas como consulta para personal del colegio siempre y cuando puedan ser necesario su conocimiento para preservar el **INTERÉS VITAL del interesado**.

Además, el declarante (mayor de 14 años, o su representante legal si es menor de 14 años) a tenor del artículo 7 LOPD-GDD autoriza a PROSCIENCIA SOC. COOP. MADRILEÑA para que pueda grabar y utilizar y/o publicar su imagen en:

(Señalar por el interesado lo que proceda):

(SI) (NO) Autorizo la publicación de las imágenes en la revista del colegio, álbumes, orlas y material didáctico y promocional. Ello incluye usar, publicar, exponer, producir, y distribuir imágenes y grabaciones durante las actividades que se realicen durante el curso: eventos, torneos y campamentos, ya sean en el recinto escolar como durante excursiones y salidas culturales, tanto en formato papel como en digital para su distribución con fines divulgativos y promocionales, a través de prensa y televisión y otros medios de comunicación.

(SI) (NO) Autorizo la publicación de imágenes en la página web del colegio, redes sociales: YouTube, Twitter, Facebook e Instagram.



PROTECCIÓN DE DATOS

3. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Se conservarán durante los plazos establecidos en las leyes fiscales, sanitarias y educativas vigentes para vencimiento de responsabilidades.

4. ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

Le indicamos la base legal para el tratamiento de sus datos:

- Consentimiento del interesado: artículo 7 LOPD-GDD: Consentimiento explícito
- Ejecución de un contrato: Matricula
- Interés legítimo del Responsable: Envío de comunicaciones comerciales
- Interés vital: Cuidado de la salud.

5. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos se comunicarán a los siguientes destinatarios:

- Administración pública con competencia en la materia, con la finalidad de Cumplimiento de obligaciones legales.
- Entidades sanitarias y/o aseguradoras.

6. ¿Transferencias de datos a terceros países?

No están previstas transferencias de datos a terceros países.

7. ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en **PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA** estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.



PROTECCIÓN DE DATOS

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. En este caso, **PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA** dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Podrá ejercitar materialmente sus derechos de la siguiente forma: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica. direccion@colegioalkor.com

Si ha otorgado su consentimiento para alguna finalidad concreta, tiene derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

En caso de que sienta vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente a través de su sitio web: www.agpd.es.

8. ¿Cómo hemos obtenido sus datos?

Los datos personales que tratamos en PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA proceden del propio interesado o su representante legal.

Las categorías de datos que se tratan son:

- Datos identificativos
- Direcciones postales y electrónicas
- Información comercial
- Datos económicos
- Datos especiales: salud.
- Datos especiales: Origen racial o étnico.





Autorizaciones
Authorizations

PROTECCIÓN DE DATOS

No se tratan otras categorías especiales de datos personales (como son aquellos datos que revelen, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la vida sexual o la orientación sexual de una persona física).

- Para alumnos menores de 14 años:

Nombre y apellidos del representante legal:

NIF: _____

Firma:

- Para alumnos mayores de 14 años:

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

Firma:

Alcorcón, a _____ de _____ del _____



Autorización de salidas Release authorization

D/Dña.

padre/madre/tutor legal de

Autorizo a mi hijo/a a efectuar cualquier salida y visita que la Dirección de la Escuela Infantil y su profesorado consideren enriquecedora y positiva en cada etapa.

- Autorizo
- No autorizo

Alcorcón, a ____ de _____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



BFOM
Responsible for the award





Servicio médico Personal details

El servicio médico es una parte importante del equipo educativo, que valora cualquier incidente que pueda ocurrir durante la jornada lectiva.

A todos los alumnos se les realiza un reconocimiento médico cada curso que consta de una revisión somatométrica, así como una evaluación de todos los órganos y sistemas, como prevención de todas aquellas patologías que puedan ser evitadas mediante una medicina preventiva eficaz. Para poder llevar a cabo el reconocimiento necesitamos que nos autoricen.

D/Dña.

padre/madre/tutor legal de

- Autorizo a hacer el reconocimiento médico
- No autorizo a hacer el reconocimiento médico

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com. **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com

Alcorcón, a ____ de ____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com. **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



FORUM





Datos médicos Medical information

A rellenar por los padres de alumnos nuevos y los antiguos en los que haya variación de datos.

D/Dña.

padre/madre/tutor legal de

Datos de embarazo y parto (si procede)

Enfermedades importantes durante el desarrollo (oído, audición, visión, problemas motores, aparato urinario, sistema digestivo, etc.)

Intervenciones quirúrgicas

Enfermedades actuales (si lleva tratamiento de larga duración, reseñarlo)

Alergias y/o intolerancias

Alcorcón, a ____ de _____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años), Ejecución de un contrato, Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



BFOM





Actuaciones con el niño alérgico Performances with the allergic boy/girl

El niño/a es alérgico a:

que puede encontrarse en:

Los alimentos y objetos anteriores y todas las sustancias que los contienen deben ser evitados.
El niño no debe: ingerirlos tocarlos olerlos

Reacción leve. Instrucciones

Reacción severa. Instrucciones

Otros. Instrucciones

Alcorcón, a ____ de _____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años), Ejecución de un contrato, Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com





Inscripción en actividades extraescolares
Out-of-school activities inscription

D/Dña.

padre/madre/tutor legal de

Edad

Teléfono

Autorizo y solicito que mi hijo/a realice durante todo el curso escolar las actividades elegidas a continuación. Igualmente autorizo a participar en las competiciones o actividades que el Colegio Alkor considere adecuadas para su formación deportiva.

ACTIVIDADES ELEGIDAS

Problemas físicos diagnosticados

Alcorcón, a ____ de ____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com





Consejos para la graduación Tips for graduation

Queridos padres,

Para que el día de la graduación de nuestros niños todos disfrutemos, necesitamos que colaboréis en los siguientes consejos:

1.- Puntualidad:

La graduación dará comienzo en el pabellón deportivo del Colegio Villalcor a las ___ h. del día ___ de _____, por ello tendréis que estar como muy tarde a las ___ h.

2.- Etiqueta:

Los niños acudirán con uniforme. Por motivos de organización no se podrán utilizar birretes ni orlas de años anteriores.

3.- Organización:

Encontraréis en la entrada al personal encargado de recoger a los niños/as y que os indicarán vuestra puerta para llegar a los 2 asientos reservados por familia.

Os rogamos no os levantéis de vuestros asientos para evitar distracciones.

Al finalizar la graduación de cada clase, los niños volverán a sus asientos, no podéis recogerlos hasta que finalice todo el evento.

4.- Invitados:

Estas personas deberán permanecer de pie y en silencio a pie de pista.

Os sugerimos que tengáis en cuenta las edades o posibilidades de vuestros invitados ya que el acto suele durar hora y media.

5.- Respeto:

Todos los niños merecen nuestra atención, desde el primero hasta el último, por lo que os rogamos permanezcáis en completo silencio.

Alcórcon, a ____ de _____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



FORUM





Autorización para la graduación
Authorization to attend graduation

D/Dña.

padre/madre/tutor legal de

Pertenciente al curso grupo expresa y manifiesta su

AUTORIZACIÓN

NO AUTORIZACIÓN

para la asistencia del alumno a la graduación

Alorcón, a ____ de _____ del ____

Mi poesía para la graduación es:

La poesía debe tratar sobre su experiencia en la escuela infantil y debe constar de 4 versos sencillos, a poder ser, que rimen.

Alorcón, a ____ de _____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



BFOM





Granja - Escuela
Farmer - School

Alcorcón, a _____ de _____ del _____

D/Dña. _____

padre/madre/tutor legal de _____

Pertenece al curso _____ grupo _____

Normativa para administración de medicamentos IMPRESCINDIBLES en la Granja-Escuela:

- Adjuntar prescripción facultativa (no se dará NADA sin ella).
- Adjuntar fármacos prescritos.
- Detallar dosis y tiempos (desayuno-comida-cena).
- Entregar a los tutores antes de la fecha de salida en bolsa de plástico transparente, con autocierre y bien marcada.
- En las maletas NO pueden ir medicamentos, chuches, comida, botellas de agua...

PRIMER CICLO

- **2 AÑOS:** 1 día, 8 de mayo

SEGUNDO CICLO

- **3 AÑOS:** 1 día, 14 de mayo
- **4 AÑOS:** 2 días, 18 y 19 de mayo
1 día, 18 de mayo
- **5 AÑOS:** 2 días, 21 y 22 de mayo
1 día, 21 de mayo

Autorizo ir a la Granja-Escuela 1 día SI NO Precio 1 día _____
 Autorizo ir a la Granja-Escuela 2 días SI NO Precio 2 días _____

En caso de quedarse a dormir en la granja, indicar si usa pañal SI NO

Teléfonos actualizados _____

Una vez marcada la opción deseada no podrán realizarse cambios, salvo causa justificada. Fecha límite de inscripción, una semana antes de la fecha de realización.

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos _____

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos _____

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com





Granja - Escuela "Albinata", observaciones "Albitana" Farmer-School, observations

D/Dña. _____

padre/madre/tutor legal de _____

Perteneciente al curso _____ grupo _____

Observaciones:

Medicación:

Alcorcón, a _____ de _____ del _____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos _____

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos _____

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



FORM
Reconocido por el M.E.





Normas para la Granja - Escuela Farmer-School rules

D/Dña. _____

padre/madre/tutor legal de _____

NIÑOS/AS DE 4 Y 5 AÑOS

Traerán ropa en una maleta pequeña que estará identificada de forma visible con su nombre, apellido y curso, y que contendrá:

- Chándal del colegio para el viaje (vendrán con él puesto).
- Dos mudas completas: una muda de pantalón largo y otra de pantalón corto (dependiendo del tiempo).
 - Cada muda irá en una bolsa transparente marcada con el nombre y la clase.
 - Constará de: pantalón, camiseta, calcetines, braga o calzoncillo.
- Una gorra, que llevarán puesta desde casa el primer día, marcada con su nombre.
- Pijama.
- Bolsa de aseo: cepillo y pasta de dientes, peine o cepillo para el pelo y protector solar.

Toda la ropa deberá ir marcada.

Alcórcon, a _____ de _____ del _____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



FORUM
Iniciativa de Calidad





Normas para la Granja - Escuela Farmer-School rules

D/Dña.

padre/madre/tutor legal de

NIÑOS/AS DE 3, 4 Y 5 AÑOS (1 DÍA)

Los niños que acudan un día no traerán mochila; tan sólo una gorra y se les aplicará la protección solar en casa.

Cualquier observación que tengáis que hacer (medicinas, pañales...) se comunicará a la tutora **con antelación**.

A su regreso de la excursión, todos los niños deberán entrar en las aulas con las profesoras, quienes les sacarán en su fila de manera rutinaria y no se les podrá recoger al bajar del autobús.

A la salida de los niños, podréis pasar a recoger sus maletas.

Alcorcón, a ____ de ____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



FORM
Reconocido por el M.E.





Autorización de salidas Release authorization

D/Dña. _____

padre/madre/tutor legal de _____

curso _____

Autorizo a mi hijo/a a efectuar la visita o excursión a: _____

el día ____ de _____ a las ____ horas

precio: _____

Autorizo

No autorizo

Alarcón, a ____ de _____ del ____

FDO. POR LA MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos _____

FDO. POR EL PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos _____

Responsable: PROSCIENCIA SOCIEDAD COOPERATIVA MADRILEÑA. **Finalidad:** Gestión contable, fiscal y administrativa, prestación del servicio educativo, médico y psicológico, comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno con el centro (control de ausencias, tutorías, citas, etc.) así como enviarte comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y servicios. **Legitimación:** Consentimiento del interesado (al menos 14 años de edad) o de su padre o tutor (para menores de 14 años). Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Proteger intereses vitales del interesado. **Destinatarios:** Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de su NIF a la siguiente dirección electrónica: direccion@colegioalkor.com **Procedencia:** Propio interesado o representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.colegioalkor.com. Delegado de Protección de Datos: Grupo Reinventalia, S.L. Contacto DPD.: dpd@colegioalkor.com



EFOM
Reintegración y Formación

