A partir del día 11 de enero de 2021 comienza el plazo para la reserva de matrículas correspondientes al curso escolar 2021/2022, así como la solicitud de nuevas incorporaciones de alumnado en este Colegio.

Dicho plazo finalizará el próximo 31 de marzo.

El procedimiento de solicitud de matrícula será el siguiente:

**SI YA ES ALUMNO DEL COLEGIO “JUAN SEBASTIÁN ELCANO”**

1. Se presentará el formulario de renovación que recibirán a través de sus hijos y que devolverán dentro del plazo marcado mediante su entrega por el alumno a su profesor-tutor en el Colegio. Este formulario deberá estar debidamente cumplimentado, incluyendo los datos bancarios compuestos por el IBAN más los veinte dígitos de la cuenta: (IBAN-Entidad-Sucursal-DC-número de cuenta).
2. Si la solicitud corresponde a un alumno para su admisión en 3º ó 4º de la E.S.O. deberá acompañarse a la solicitud de matrícula fotocopia del D.N.I. o justificante de su solicitud.

**NO SE PROCEDRÁ A LA RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA DE AQUELLOS ALUMNOS QUE TENGAN PENDIENTES DEL PAGO DE LAS CORRESPONDIENTES CUOTAS MENSUALES.**

**SI ES ALUMNO DE NUEVO INGRESO**

Se presentará en la Secretaría del Colegio la siguiente documentación:

1. Formulario de matrícula, que se facilitará al efecto en este Colegio. Este formulario deberá estar debidamente cumplimentado, incluyendo los datos bancarios compuestos por el IBAN y los veinte dígitos de la cuenta: (IBAN-Entidad-Sucursal-DC-número de cuenta). Deberá adjuntarse certificado bancario de la entidad como justificante.
2. Certificación Académica del curso anterior e informe del desarrollo del curso actual, salvo que se trate de un alumno de ingreso en 1º de Educación Primaria que es optativo.
3. Datos del centro de procedencia, según el modelo que también se facilitará a los solicitantes.
4. Certificado Médico en el que se acredite que el alumno no padece enfermedad contagiosa de ningún tipo.
5. En su caso, con el objeto de proporcionar una mejor y mayor atención sobre el alumno, el padre/madre o tutor facilitará información en el supuesto que el alumno padezca enfermedad o trastorno psíquico o psicológico, falta de atención, adaptación o problema de relación social de ningún tipo.
6. Fotocopia de la T.I.M. o documento análogo del familiar por cuya relación se tiene derecho preferente de admisión o documentación justificativa que acredite esa relación.
7. En su caso, hermanos que están matriculados actualmente en el Colegio “Salvador Moreno”.
8. Si la solicitud corresponde a un alumno para su admisión en 3º y 4º de la E.S.O., deberá acompañarse a la solicitud de matrícula fotocopia del D.N.I o justificante de su solicitud.
9. Para el personal civil ajeno al Ministerio de Defensa, memoria justificativa de tener una especial vinculación con la Armada, según modelo anexo.

**NO SE ADMITIRÁN LAS SOLICITUDES DE MATRÍCULA A LAS QUE LES FALTEN DATOS POR CUMPLIMENTAR, O QUE NO VAYAN ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN INDICADA.**

**CRITERIOS DE ADMISIÓN**

Los criterios para la preferencia de admisión de matrículas serán los siguientes:

1. Hijos de personal de la Armada con destino en la E.N.M.
2. Hijos del resto de personal de la Armada.
3. Hijos de personal militar ajeno a la Armada con destino en la E.N.M.
4. Hijos de personal civil con destino en la E.N.M. o en el propio Colegio.
5. Hijos del resto del personal militar ajeno a la Armada.
6. Solicitantes con otros hermanos matriculados actualmente en el Colegio.
7. Familiares en segundo grado del personal perteneciente a las FAS y a la Guardia Civil.
8. Resto de solicitantes.

Para las renovaciones se tendrá en cuenta el rendimiento académico y el número de miembros de la unidad familiar.

Pontevedra, a 11 de enero de 2021

|  |
| --- |
| DATOS DEL ALUMNO |
|  |
| Año escolar  | **2021/2022** |
|  |  |
| Curso en el que solicita la matriculación  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre |  | Primer apellido |  | Segundo apellido |  | Sexo |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de documento |  | Número documento |  | Nacionalidad |
| NIF |  | NIE |  | Pas. |  |  |  |  |  |
| Fecha nacimiento |  | Localidad nacimiento |  | Provincia |  | País |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono emergencias |  | Móvil 1 |  | Móvil 2 |  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Hermanos matriculados en el Centro (indicar nombre, apellidos y curso): |
|  |
|  |
| DATOS DEL PRIMER TUTOR |
| Nombre |  | Primer apellido |  | Segundo apellido |  | Parentesco |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de documento |  | Número documento |  | Nacionalidad |
| NIF |  | NIE |  | Pas. |  |  |  |  |  |
| Fecha nacimiento |  | Localidad nacimiento |  | Provincia |  | País |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono fijo |  | Móvil personal |  | Móvil trabajo |  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Profesión |  | Ejército/G.C.\* |  | Destino\* |
|  |  |  |  |  |
| Dirección |  | Código postal |  | Localidad |  | Provincia |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono trabajo |  | Indíquese si ostenta la guardia y custodia o si recibe información |
|  |  |  |
| \* Rellenar sólo en caso de profesión militar. |
| DATOS DEL SEGUNDO TUTOR |
| Nombre |  | Primer apellido |  | Segundo apellido |  | Parentesco |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de documento |  | Número documento |  | Nacionalidad |
| NIF |  | NIE |  | Pas. |  |  |  |  |  |
| Fecha nacimiento |  | Localidad nacimiento |  | Provincia |  | País |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono fijo |  | Móvil personal |  | Móvil trabajo |  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Profesión |  | Ejército/G.C.\* |  | Destino\* |
|  |  |  |  |  |
| Dirección\*\* |  | Código postal\*\* |  | Localidad\*\* |  | Provincia\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono \*\* |  | Indíquese si ostenta la guardia y custodia o si recibe información\*\* |
|  |  |  |
| \* Rellenar sólo en caso de profesión militar. |
| \*\* Rellenar si los datos NO coinciden con el primer tutor (reservado para familias separadas o divorciadas). |
|  |
| DATOS DEL PAGADOR |
| Cuenta bancaria: |
| IBAN |  | Entidad |  | Sucursal |  | D.C. |  | Número de cuenta |  | FIRMA |
|  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Titular: |  |
|  |  | Primer tutor |  | Segundo tutor |  | Otro (indicar datos) |  |
| Rellenar sólo si se ha marcado la casilla Otros: |
| Nombre |  | Apellidos |  |
|  |  |  |  |
| Tipo de documento |  | Número documento |
| NIF |  | NIE |  | Pas. |  |  |  |  |  |
| Dirección |  | Código postal |  | Localidad |
|  |  |  |  |  |
| Provincia |  | Teléfono |  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |

***La matriculación en el Colegio “Salvador Moreno” supone la aceptación de su Carácter Propio, de su Proyecto Educativo y del Reglamento de Régimen Interior, así como la obligación de pago de las cuotas mensuales establecidas mediante la domiciliación bancaria indicada en los Datos del Pagador.***

|  |
| --- |
| PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL |

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales quedarán incorporados a un fichero, con la finalidad de gestionar su relación con el Colegio “Salvador Moreno”, así como para las siguientes gestiones (márquese la casilla correspondiente en caso de **NO ESTAR DE ACUERDO**):

* Que sus datos sean cedidos a la Asociación de Padres de Alumnos, para las gestiones propias de esa asociación.
* Que la imagen del alumno, u otras informaciones referidas a éste y relacionadas con las actividades del Colegio “Salvador Moreno”, puedan publicarse en las distintas publicaciones que realice dentro de su actividad educativa, incluida su página web.

Asimismo, con la firma de este documento se consiente expresamente el tratamiento de datos de la salud del alumno, tanto los facilitados directamente al Colegio “Salvador Moreno”, como los elaborados por parte de su departamento de orientación psicopedagógica.

En caso de haber elegido la opción del seguro escolar voluntario, le informamos que serán cedidos a la compañía aseguradora correspondiente los datos necesarios para la cobertura del seguro.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Administración del Colegio “Salvador Moreno”.

|  |
| --- |
| DATOS MÉDICOS |

¿Padece el alumno alguna enfermedad o trastorno que pueda necesitar una atención adecuada? *(Indíquese el tipo de problema, tratamiento, momento del día de su administración, etc.)*

|  |
| --- |
| Alergia a algún medicamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alergia o intolerancia a algún alimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**NOTA:** En ningún caso se administrarán medicamentos en el Colegio “Salvador Moreno” a los alumnos, ni se permitirá que los tomen los alumnos, salvo autorización expresa por escrito de los padres o tutores, o del médico.

# DATOS DEL CENTRO DE PROCEDENCIA

Alumno/a:

Nombre del Centro:

Último curso realizado en dicho Centro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nota media obtenida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:

Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia:

Código de Centro:

Teléfono:

FAX:

Correo electrónico:

Página web:

**MEMORIA JUSTIFICATIVA VINCULACIÓN CON LA ARMADA**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como madre / padre / tutor/a de los siguientes solicitantes de plaza en este Colegio:

***Apellidos, Nombre*** ***Curso a matricular***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E X P O N E:**

* Que siendo conocedor de la existencia del Colegio “Juan Sebastián Elcano”, estoy interesado en que mi hijo/a realice sus estudios en el citado Centro.
* Que estoy enterado de que es un Colegio de la Armada de carácter privado y en el que tienen preferencia los hijos de este personal.
* Que estima tener una especial vinculación con la Armada por los siguientes motivos:

(Exponer los motivos):

En virtud de lo anteriormente expresado:

**SOLICITA** sea aceptada la matrícula para mi hijo/a en el Colegio Juan Sebastián Elcano para este próximo año académico 2021/2022.

Pontevedra, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Firma,