



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



INFORMACIÓN BÁSICA GESTIONADA POR EL REGISTRO DE HISTORIALES ACADÉMICOS Y ALUMNADO

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ALUMNADO

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL(DNI/NIE/Pasaporte): _____

_____ NIA:

SEXO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD: _____ PAÍS: _____

_____ DIRECCIÓN: (C/, PZA...) _____

_____ LOCALIDAD: _____

_____ FAMILIA NUMEROSA: _____

SI NO

Nº TÍTULO: _____ FECHA CADUCIDAD: _____

DATOS DEL PROGENITOR / TUTOR/A 1

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (DNI/NIE/Pasaporte): _____

SEXO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD: _____ PAÍS: _____

_____ DIRECCIÓN: (C/, PZA...) _____

_____ LOCALIDAD: _____

TELÉFONO: _____ MAIL: _____



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



DATOS DEL PROGENITOR / TUTOR/A

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (DNI/NIE/Pasaporte):

_____ SEXO:

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD: _____ PAÍS: _____

_____ DIRECCIÓN: (C/, PZA...) _____

_____ LOCALIDAD: _____

TELÉFONO: _____ MAIL: _____

Deseo recibir las comunicaciones de la Escuela por mail (marque la que proceda):

PROGENITOR / TUTOR/A 1 SI / NO

PROGENITOR / TUTOR/A 2 SI / NO

Familia con progenitores separados (marque la que proceda): SI / NO

Progenitor/es con la custodia:

Progenitor con la patria potestad (en caso necesario):

Régimen de tutela: _____



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



DOCUMENTO ECONÓMICO I

Los progenitores/tutores anteriores MANIFIESTAN QUE:

la situación familiar actual es la de (casados, separados...):

Por el presente escrito manifiestan también su voluntad de mantener escolarizados a sus hijos (nombres y apellidos)

en la Escuela Libre Micael, centro homologado en el que se trabaja con la pedagogía Waldorf.

Así mismo, comunican a la Escuela Libre Micael que, por (mutuo acuerdo, decisión judicial),

el pago mensual de las cuotas escolares así como de cualquier otro gasto que su escolarización pudiera ocasionar, se realizará a partir de la firma del presente documento mediante el giro de recibos bancarios a la cuenta:

[][][][] [][][][][] [][][][] [][] [][][][][][][][][][] [][]

Cuyo titular es

SE APORTA EL CERTIFICADO DE TITULARIDAD: (marcar lo que proceda) SI / NO

¿TIENE EL ALUMNO/A HERMANOS/AS EN LA ESCUELA? SI /NO

IMPORTANTE.

Solo se admite un cambio de domiciliación bancaria por curso escolar.



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



ALUMNOS QUE VIENEN DE OTROS CENTROS EDUCATIVOS
(SÓLO A PARTIR DE PRIMARIA)

Nombre del alumno/a:

Nombre del centro educativo del que procede:

NIA: _____

Curso en el que estuvo matriculado _____

Dirección del Centro:

Calle _____

Población _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Fecha: _____



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/MADRES O TUTORES/TUTORAS LEGALES PARA LA EVALUACIÓN MÉDICO-ESCOLAR:

Nombre y apellidos del/a alumno/a: _____

Los progenitores/tutores anteriores AUTORIZAN A:

SI / NO (marcar lo que proceda)

D^a Cristina Piqué, D. Florencio Herrero y D^a Beatriz Lentijo, médicos escolares de orientación antroposófica a que realicen la evaluación médica escolar de mi hijo o hija, en horario escolar, para poder adoptar las medidas educativas más adecuadas, así como recibir la orientación médica pertinente.

CONSENTIMIENTO MÉDICO INFORMADO

Los progenitores/tutores anteriores CONSIENTEN QUE:

SI / NO (marcar lo que proceda)

los profesionales colaboradores de la Escuela Libre Micael: D^a Cristina Piqué , D^a Beatriz Lentijo y D. Florencio Herrero (médicos escolares de orientación antroposófica), puedan compartir información de su hijo, hija o persona tutelada con sus profesores y profesionales necesarios, cuyos datos se necesitan para la toma de decisiones sobre la respuesta educativa.



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



Hoja en blanco. Pasar a la siguiente.



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
 PEDAGOGÍA WALDORF
 Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



DONACIONES PARA BECAS

Desde la Comisión de becas hacemos una llamada a la Solidaridad Comunitaria. Nuestro sistema de becas se nutre de nuestras propias aportaciones, con lo recaudado en los mercadillos, con actividades como las ventas de calendarios en Navidad y con donaciones particulares. Cada curso, la cantidad que se haya conseguido, se reparte entre las familias que soliciten la ayuda y cumplan con los requisitos establecidos.

Si decidís realizar una donación con la cantidad que consideréis, entregad este formulario relleno cuando hagáis la matrícula de vuestros/as hijos/as.

Nombre, apellidos y N.I.F. del DONANTE:

Domicilio:

¿Qué opción preferís para donar a la Escuela Libre Micael)

- Una única donación de€ en el mes de _____
- Una donación mensual durante los diez meses del curso escolar de.....€.

Dicha cantidad se puede pasar al cobro en la siguiente cuenta:

□□□□ □□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□ □□

Cuyo titular es



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



Hoja en blanco. Pasar a la siguiente.



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



INFORMACIÓN ADICIONAL:

Los datos personales obtenidos como consecuencia del ejercicio de las funciones educativas de la Escuela Libre Micael y reseñados en la documentación aportada, se incorporarán a un fichero de datos del que es responsable el Titular del centro y que tiene por objeto la adecuada organización y presentación de las distintas actividades que son desarrolladas por este Centro Educativo.

Esta información se incorporará desde la matriculación del menor o los menores en este Centro Educativo, hasta que en cualquier momento los padres o tutores soliciten ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad, mediante escrito dirigido a la Fundación Micael-Steiner con CIF G78861820 y domicilio en la ctra. A Coruña km.21,3, 28232, de Las Rozas, Madrid, sede de la Escuela Libre Micael, presentado en la secretaría del mismo, o bien mediante escrito enviado al centro por correo acompañado de copia del DNI de los/as padres/madres y/o tutores, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.



FUNDACIÓN MICAEL-STEINER
ESCUELA LIBRE MICAEL
PEDAGOGÍA WALDORF
Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato



FIRMAS DOCUMENTO AUTORIZACIONES

Para que así conste y surta los efectos oportunos, firman el presente documento en

Las Rozas, a _____ de _____ de 20_____

PROGENITOR / TUTOR/A 1

PROGENITOR / TUTOR/A 2

Fdo. _____

Fdo. _____

(Nombre, apellidos y firma)

(Nombre, apellidos y firma)