

CEIP CIUDAD DE CÓRDOBA
Código de centro: 28011684



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

DECLARACIÓN RESPONSABLE Nº 2

Don _____ con DNI/NIE/Pasaporte
nº _____ y Doña _____
con DNI/NIE/Pasaporte nº _____, solicitan por la presente formalizar la matrícula de su
hijo/a _____ en el
C.E.I.P. Ciudad de Córdoba.

Madrid, a ____ de _____ de 20____.

Firma del padre/tutor: _____

Firma de la madre/tutora: _____

"Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012".