

C.E.I.P. LUCENTUM

DOCUMENTATION TO PRESENT TO FORMALIZE THE REGISTRATION.

NOTE: Photocopies must be accompanied by the original document for comparison.

- Student's birth certificate or photocopy of the family book (written pages).
- Photocopies of the father's/mother's/tutor's/tutor's DNI/NIE and of the student (if any).
- Photocopy of the social security card (SIP).
- 2 passport photos (one with the student's name and date of birth written on the back and the other attached to the enrollment confirmation form).
- Proof of address.
- If special circumstances were alleged in the application, provide supporting documentation (large family, single parent, disability, mistreatment, foster care,...)

- REGISTRATION CONFIRMATION data sheet (attached)
- Authorization for the use of images (attached)
- Request for access to the family website (if you wish to use this service from the Ministry of Education) (attached)
- Sheet on chronic diseases (attached)
- Departure time sheet and student pick-up authorization (attached)

If you come from another school:

- Certificate of discharge or transfer (request at the center of origin).
- Certificate of promotion, if it is a transfer to start the course (request at the center of origin).
- Certificate of belonging to the Bank of Books (if applicable)

Optional:

- Canteen registration form (fill out only if you are going to be a user of the School Canteen) (attached)
- Application for dining aid (fill out only if you wish to request the aid and, if applicable, attach supporting documentation of special socio-family circumstances: large family, single parent, functional diversity, certificate of vulnerability from social services,...)

SECRETARIAT HOURS FOR REGISTRATION:

Make an appointment at the concierge.

ATTENTION! Families of students who are going to study INFANT 3 YEARS

The teaching staff will contact you to arrange an interview and tell you the day each student starts, as there will be a period of adaptation and they will be gradually incorporated.

C.E.I.P. LUCENTUM

C/ Ortega y Gasset, 21-23
03011 ALICANTE
TLF: 965936310
e-mail: 03009701@edu.gva.es

Foto

REGISTRATION CONFIRMATION CONFIRMACIÓ MATRÍCULA

NIA:

STUDENT DATA:

Surname 1 *Cognom 1*

Surname 2 *Cognom 2*

Name *Nom*

NIF/NIE or passport of the student (if you have one)

NIF/NIE o passaport de l'alumne (si en té)

Sex

Sexe

SIP (health card number)

SIP(nº targeta sanitaria)

Date of birth

Data de naixement

Country of birth

País de naixement

Nationality

Nacionalitat

Municipality of birth

Municipi de naixement

Family Adress *Domicili Familiar*

City *Localitat*

Postal Code *C.P.*

Family *Familiars*

	Surname 1 <i>Cognom 1</i>	Surname 2 <i>Cognom 2</i>	Name <i>Nom</i>	Date of birth <i>Data de naixement</i>	NIF/NIE or passport <i>NIF/NIE o passaport</i>
Phones <i>Telèfons</i>			Email <i>Correu electrònic</i>		

	Surname 1 <i>Cognom 1</i>	Surname 2 <i>Cognom 2</i>	Name <i>Nom</i>	Date of birth <i>Data de naixement</i>	NIF/NIE o pasaporte <i>NIF/NIE o passaport</i>
Phones <i>Telèfons</i>			Email <i>Correu electrònic</i>		

Brother and sisters registered in the CEIP Lucentum <i>Germans/es matriculats al CEIP Lucentum</i>	Surname 1 <i>Cognom 1</i>	Surname 2 <i>Cognom 2</i>	Name <i>Nom</i>	Date of birth <i>Data de naixement</i>

Optional subject / *Assignatura Optativa*

I want my child to attend (choose one)

Vull que se li done (triari una)

☐

Catholic religion

Religió Catòlica

☐

Educational attention

Atenció educativa

Does the student have any kind of functional diversity (visual, auditory, locomotive, ...)?

¿En té l'alumne qualsevol tipus d'incapacitat (visual, auditiva, locomotriu,...)?

☐

Si Yes

☐

No

Indicate which *Indiqueu quina*

Observations:

Observacions:

☐ NON-COEXISTENCE (FOR THE REASON OF
SEPARATION, DIVORCE OR ANALOGUE SITUATION)

NO CONVIVÈNCIA (PER MOTIU DE
SEPARACIÓ, DIVORCI O SITUACIÓ ANÀLOGA.

Is there a limitation of parental authority?

Hi ha limitació de la pàtria potestat?

(If the answer is affirmative: provide supporting documentation)

(Si la resposta és afirmativa: Aporteu documentació acreditativa)

Alicante / *Alacant*, Date / *Data*

Parent / Guardian Signature:

Signatura mare/tutora:

Parent / Guardian Signature:

Signatura pare/tutor:

Write in the box the names of the people who sign

Escriure en el quadre el nom de les persones que signen

AUTHORIZATION FOR THE PUBLICATION OF STUDENT IMAGES AUTORIZACIÓ PER A LA PUBLICACIÓ DE IMATGES DE L'ALUMNAT

Dear family:

Today's society requires the use of new technologies in the personal, professional and educational fields. Our school cannot be closed to this reality. For this reason, it is our intention to create a web page that serves as a meeting point between the members of the educational community and where information is provided on the various school, complementary and extracurricular activities that are carried out.

Likewise, the school's relationship with external organizations, the Ministry, the City Council, newspapers and other media, makes it participate in varied activities, always with didactic and pedagogical motivations.

In all these didactic spaces (school website, school activities related to external organizations, ...) images (photography or video format) can be published in which students appear individually or in groups in some of the educational processes mentioned, as well as making multimedia montages (CD or DVD with photos, movies, etc.) to distribute to the students.

Taking into account that the right to self-image is recognized in article 18.1 of the Constitution and regulated by Organic Law 1/1982, of May 5, on the right to honor, personal and family privacy and self-image, the SCHOOL COUNCIL of this center, asks the CONSENT OF THE PARENTS, MOTHERS OR LEGAL GUARDIANS TO BE ABLE TO PUBLISH IMAGES WHERE THEIR SONS AND DAUGHTERS APPEAR.

Estimada família:

La societat actual requereix la utilització de noves tecnologies en l'àmbit personal, professional i educatiu. El nostre col·legi no pot estar tancat a aquesta realitat. Per això és la nostra intenció crear una pàgina web que servisca de punt de trobada entre els membres de la comunitat educativa i en la que s'informe sobre les diverses activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars que es realitzen.

Així mateix la relació de l'escola amb organismes externs, Conselleria, Ajuntament, periòdics i altres Mitjans de comunicació, fa que es participe en activitats variades sempre amb motivacions didàctiques i pedagògiques.

En tots estos espais didàctics (pàgina web del col·legi, activitats escolars relacionades amb organismes externs, ...) es poden publicar imatges (format fotografia o video) en les que apareguen, individualment o en grup, alumnes en alguns dels processos educatius mencionats, així com realitzar muntatges multimèdia (CD o DVD amb fotos, pel·lícules, etc) per a repartir a l'alumnat.

Atenent que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, el CONSELL ESCOLAR d'aquest centre, demana el CONSENTIMENT ALS PARES, MARES O TUTORS LEGALS PER A PODER PUBLICAR IMATGES ON APAREGUEN ELS SEUS FILLS I FILLES.

☐ WE AUTHORIZE / AUTORITZEM

☐ WE DO NOT AUTHORIZE / NO AUTORITZEM

May the image of our son / daughter
Que la imatge del nostre fill/filla

may appear in images (photos, video, ...) corresponding to school, complementary and extracurricular school activities organized by the center and published on the center's website, in school educational spaces or in other duly accredited bodies.

puga aparéixer en imatges (fotos, video, ...) corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre i publicades en la pàgina web del centre, en espais educatius del col·legi o en altres organismes degudament acreditats.

MOTHER
MARE

FATHER
PARE

DNI / NIE / PASSPORT (MOTHER)
DNI / NIE / PASSAPORT (MARE)

DNI / NIE / PASSPORT (FATHER)
DNI / NIE / PASSAPORT (PARE)

Firm:
Signatura:

Firm:
Signatura:

Alicante,
Alacant,

ALUMNE/A:
STUDENT:

DEL CURS
OF THE COURSE:

HORARI D'EIXIDA
CLOSING HOUR

Utilitzarà el servei de menjador escolar?

Will you use the school canteen service?

☐

NO

Hora d'eixida: setembre i juny: 13 h / D'octubre a maig: 14 h.

Departure time: September and June: 1:00 p.m. / October to May: 2:00 p.m.

☐

SÍ / yes

Hora d'eixida: setembre i juny: 15 h

/ D'octubre a maig: Triar hora

Departure time: September and June: 15 p.m. / From October to May: Choose time

☐

15:30 H

☐

17 H

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA
COLLECTION AUTHORIZATION

☐ *Autoritzem a arregar al /a la nostre/a fill/a a les següents persones:*

We authorize the following people to pick up our children:

<i>Nom</i> Name	<i>DNI/NIE</i> DNI/NIE	<i>Data de naixement</i> Birthdate	<i>Relació amb l'alumne.</i> Relationship with the student. <i>(aunt/uncle, grandparent, neighbor,...)</i>

☐ *Autoritzem el /la nostre/a fill/a a eixir del centre sense la companya de cap adult.*

We authorize our children to leave the center without the company of any adult.

Alacant, data
Alicante, date

Signatura mare:
Mother signature:

Signatura pare:
Father signature:

Na / D^a

En / D.

DNI/NIE

DNI/NIE

Dear parents:

According to the RESOLUTION of June 13, 2018 of the Ministry of Education, Research, Culture and Sport and the Ministry of Universal Health and Public Health, which regulates health care for students with chronic health problems during school hours, Families who have a child enrolled in this center with chronic diseases such as asthma, epilepsy, diabetes, allergies, ... must provide a MEDICAL REPORT (according to the model provided in the address), specifying the diagnosis and / or diseases of the child, recommendations in case of emergency and the prescription of the treatment to be followed, as well as the possible administration of medication in the educational center.

As the situation may vary from one course to another, please fill in this form to be aware of the student's situation. Thank you for your cooperation.

A greeting
THE DIRECTOR



Estimats pares/mares:

Segons la RESOLUCIÓ de 13 de juny de 2018 de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es regula l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes crònics de salut en horari escolar, les famílies que tinguen algun/a fill/a escolaritzat/a en aquest centre amb malalties cròniques com a asma, epilèpsia, diabetis, al·lèrgies,... han d'aportar un INFORME MÈDIC (segons model facilitat en direcció), on s'especifique el diagnòstic i/o malalties del xiquet/a, recomanacions en cas d'urgència i la prescripció del tractament a seguir, així com la possible administració de medicació en el centre docent.

Com la situació pot variar d'un curs a un altre, preguem emplenem aquesta fitxa per a tindre constància de la situació de l'alumne/a. Gràcies per la seua col·laboració.

Una salutació
LA DIRECTORA



Mr/Mrs
En/Na

father / mother of the
pare/mare de

student
l'alumne

enrolled in the course
matriculat al curs

I REPORT that my child:

INFORME que el meu/la meua fill/filla:

☐ **DOES NOT HAVE ANY CHRONIC DISEASE**
NO PATEIX CAP MALALTIA CRÒNICA

☐ **He / she suffers from any of the following chronic diseases (mark with a cross):** *He / si*
Pateix alguna de les següents malalties cròniques (marcar amb una creu):

☐ **ASTHMA** *ASMA*

☐ **DIABETES** *DIABETIS*

☐ **EPILEPSY** *EPILÈPSIA*

☐ **ALLERGIES (SPECIFY)** *AL·LÈRGIA*

☐ **OTHERS (SPECIFY)** *ALTRES*

AND I PROVIDE THE CORRESPONDING MEDICAL CERTIFICATE.

I APORTE EL CORRESPONENT CERTIFICAT MÈDIC.

Alicante, date
Alacant, data

Firm:
Signatura: