



DOCUMENTACIÓ MATRÍCULA CURS 2020-2021

ALUMNAT QUE JA PERTANY AL CENTRE

1. **Imprès de matrícula** degudament formalitzat (x2).
2. **Dos** fotocòpies del **DNI o NIE** de l'alumne/a (en el cas de tindre-ho expedit).
3. **Rebut del banc** d'haver abonat l'assegurança escolar (voluntari en 1r i 2n ESO, obligatori la resta de cursos). En cas de no abonar l'assegurança, **compromís** per escrit d'arreglar al fill/a al centre.

ALUMNAT NOU AL CENTRE

1. **Imprès de matrícula** degudament formalitzat (x2).
2. **Dos** fotocòpies del **DNI o NIE** de l'alumne/a (en el cas de tindre-ho expedit).
3. **Rebut del banc** d'haver abonat l'assegurança escolar (voluntari en 1r i 2n ESO, obligatori la resta de cursos). En cas de no abonar l'assegurança, **compromís** per escrit d'arreglar al fill/a al centre.
4. Informe de **Salut Escolar** (només alumnat **NOU** al centre, inclòs 1r ESO).
5. Partida de naixement o fotocòpia del **Libre de Família** (full de l'alumne/a).
6. Fotocòpia de la **targeta SIP**.
7. Per a l'alumnat que **NO PROCEDEIX** dels col·legis de primària **Guillem d'Entença i Pare Jofré: certificació de baixa** del centre anterior, amb efecte del curs escolar 2019/20.
8. Per a l'alumnat **NOU** i alumnat que entra en **BATXILLERAT** i **FPB: certificació acadèmica** indicant l'últim curs realitzat i la decisió de promoció.
9. **Fotocòpia butlletí de notes**.
10. **Autorització** per a ser fotografiat, filmat i gravat.
11. Sol·licitud d'accés a **Web Família** (només per a l'alumnat nou o l'alumnat del centre que no estiga ja donat d'alta en la Web Família).



FITXA DE DADES PERSONALS I FAMILIARS

CURS 2020-2021

DADES DE L'ALUMNAT

1r COGNOM _____ 2n COGNOM _____ NOM _____
DNI _____ DOMICILI COMPLET _____
POBLACIÓ I CP _____ DATA DE NAIXEMENT _____

DADES DE LA MARE O TUTORA LEGAL

NOM COMPLET _____ DNI _____
TELÈFONS DE CONTACTE _____ (mòbil) _____ (fixe) _____ (altre) _____
CORREU ELECTRÒNIC _____
DOMICILI (si és diferent al de l'alumne/a) _____

DADES DEL PARE O TUTOR LEGAL

NOM COMPLET _____ DNI _____
TELÈFONS DE CONTACTE _____ (mòbil) _____ (fixe) _____ (altre) _____
CORREU ELECTRÒNIC _____
DOMICILI (si és diferent al de l'alumne/a) _____

SITUACIONS DE NO CONVIVÈNCIA FAMILIAR PER MOTIUS DE SEPARACIÓ, DIVORCI O ALTRES:

NO existeix limitació de la pàtria potestat:

- Ambdós progenitors sol·liciten rebre informació sobre les circumstàncies que concorren en el procés d'ensenyament del seu fill / a:

SÍ

NO, només la mare

NO, només el pare

- S'ha de aportar la documentació justificativa corresponent: conveni regulador o sentència judicial. Les possibles actualitzacions dels convenis o sentències es faran arribar al centre al més aviat possible.
- La documentació de matrícula ha d'estar signada per ambdós progenitors.
- No s'emetraran per escrit documents diferents als oficials, llevat que siga exigit per ordre judicial.

SÍ existeix limitació de la patria potestat:

- S'ha de aportar la documentació justificativa corresponent: conveni regulador o sentència judicial.

SIGNATURA DE LA MARE O TUTORA LEGAL

SIGNATURA DEL PARE O TUTOR LEGAL

DATA: _____



ASSEGURANÇA ESCOLAR

1r i 2n ESO:

- Voluntària i amb un cost de **13€**. Assistència mèdica proporcionada pel servei mèdic SAEDRA (carrer Major 130, Massamagrell).
- Les famílies que no abonen l'assegurança s'han de comprometre per escrit que acudiran al centre immediatament si el seu fill/filla té algun accident.

COMPROMÍS PER ESCRIT D'ASSISTÈNCIA EN CAS D'ACCIDENT

En/Na.....amb NIF.....com
a pare/mare/tutor,-a de l'alumne/a.....:

EM COMPROMET a anar personalment al centre de forma immediata si el meu fill/a té algun accident fortuït durant l'horari escolar, o en cas de no poder fer-ho delegar en una persona adulta de la meua confiança.

Telèfon habitual:...../ Mòbil:...../Altres:.....

El Puig.....de.....20.....

Signat: Pare/Mare/Tutor legal

3r i 4t ESO, BATXILLERAT i FPB:

- Obligatòria i amb un cost de **1,12€**. Assistència mèdica proporcionada pel servei mèdic SAEDRA (carrer Major 130, Massamagrell).

ABONAMENT PER TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA

Abans de formalitzar la matrícula al centre, s'ha de fer una **transferència** o **abonar en sucursal** bancària (a l'horari establert per esta, dimarts i dijous de 8.30 a 10.30 h) la quantitat de l'Assegurança Escolar. No oblide introduir, dins del sobre de matrícula, el justificant de transferència o resguard de l'ingrés

LA CAIXA

COMPTE: ES58 2100 3663 00 2200055161

IMPORTANT: Al concepte de l'ingrés ha de figurar el **nom de l'alumne/a i el curs**.

EXEMPLE: Carmen Ramírez Arjona - 1r ESO



PERMÍS DE FOTOGRAFIAR, FILMAR I ENREGISTRAR CURS 2020-2021

Durant el període d'escolarització, professorat, alumnat o personal autoritzat per l'IES El Puig poden realitzar filmacions, enregistraments de veu o de vídeo, fotografies dels seus fills i filles. En conseqüència, aquest material és susceptible de ser publicat en diferents mitjans de comunicació com pàgines web, blocs o diaris, amb finalitat educativa i/o divulgativa. De vegades també pot ser publicat el resultat del seu treball com a estudiant, com articles, redaccions, dibuixos, gràfics, treballs de tecnologia, etc.

En compliment de la Llei Orgànica 3 / 2018, de 5 de desembre, i la Resolució de 28 juny de 2018 de la Conselleria d'Educació, és necessari que el pare, mare o tutor/a legal signe l'acceptació o negació del permís.

NOTA: Aquest permís pot ser revocat en qualsevol moment, per escrit i davant la direcció del centre.

ACCEPTACIÓ DEL PERMÍS

En/Na _____ (pare/mare/tutor/tutora legal) de l'alumne/a _____ **SÍ** autoritze que tant la imatge del meu fill/a o el producte del seu treball com estudiant pugua ser utilitzat/presentat per l'IES El Puig en diferents mitjans de comunicació/mitjans electrònics amb finalitat educativa.

NEGACIÓ DEL PERMÍS

En/Na _____ (pare/mare/tutor/tutora legal) de l'alumne _____ **NO** autoritze que la imatge del meu fill/a o el producte del seu treball com estudiant siga utilitzat/presentat per l'IES El Puig en diferents mitjans de comunicació/mitjans electrònics amb finalitat educativa.

SIGNATURA DE LA MARE O TUTORA LEGAL

SIGNATURA DEL PARE O TUTOR LEGAL

DATA: _____



COMUNICACIÓ DE MALALTIA CRÒNICA

NOM DE L'ALUMNE/A _____ **CURS** _____

MALALTIA: _____

Segons la **RESOLUCIÓ d'1 de setembre de 2016**, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmàcies en els centres escolars, s'han de complir i aportar de forma obligatòria els annexos V, VI, VII.

ANNEX V

SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ EN HORARI ESCOLAR

Sr/Sra _____, amb NIF _____, amb domicili als efectes de notificació en _____, localitat _____, CP _____, província de/ d' _____, telèfons _____ i correu electrònic _____;

pare, mare, tutor/tutora legal de l'alumne/alumna _____ del curs _____ grup _____;

SOL·LICITA:

A la persona responsable de la direcció del centre educatiu que arbitre els mitjans necessaris per a administrar la medicació/l'atenció específica, segons la prescripció i indicacions mèdiques que s'adjunten.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI):

- Informe mèdic amb diagnòstic i tractament que s'ha de seguir en horari escolar (annex VI).
- Consentiment informat (annex VII).

El Puig, a _____

Signat _____ NIF _____



ANNEX VI

PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN TEMPS ESCOLAR

El/la menor ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

- Nom i cognoms de l'alumne o alumna: _____
- Medicació (nom comercial del producte): _____
- Dosi: _____
- Hora d'administració: _____
- Procediment/via per a la seua administració: _____
- Duració del tractament: _____
- Indicacions específiques sobre conservació, custòdia o administració del medicament:

- Recomanacions d'actuació i altres observacions:

Facultatiu que prescriu el tractament: _____

Data: _____ Telèfon de contacte del centre de salut de referència per a este tipus d'incidències: _____

Signat _____ Núm. Col·l. _____

ANNEX VII

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra _____ amb domicili a _____
telèfons de contacte _____ i NIF _____, en
qualitat de pare, mare o tutor/tutora legal de l'alumne/ alumna _____:

Indica que ha sigut informat pel metge o la metgessa, Sr/Sra. _____
col·legiat/col·legiada núm. _____, de tots els aspectes relatius a l'administració
de la medicació prescrita a l'alumne/alumna en temps escolar i dóna el seu consentiment per
a la seua administració en el centre educatiu pel personal no sanitari.

Esta autorització podrà ser revocada per mitjà de comunicació escrita a la persona
responsable de la direcció del centre docent

El Puig, a _____

Signat _____ NIF _____



A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DOCUMENT / DOCUMENTO

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

B TIPUS D'ACCÉS SOL·LICITAT / TIPO DE ACCESO SOLICITADO

Accés a Web família / Acceso a Web familia (1)

Correu electrònic / Correo electrónico: _____

(1) Camp obligatori / Campo obligatorio

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal, sol·licite accés a la Web família per a consultar la informació arreglada dels següents alumnes matriculats en el centre:
Como tutor/a legal, solicito acceso a la Web familia para consultar la información recogida de los siguientes alumnos matriculados en el centro:

- | | | | |
|-----|-------|--------------|-------|
| 1. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 2. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 3. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 4. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 5. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 6. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 7. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 8. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 9. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 10. | _____ | Curs / Curso | _____ |

_____, d _____ de _____

Representant legal / Representante legal

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcioneu seran tractades per aquesta conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat.

Podreu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les vostres dades personals, limitació i oposició de tractament, presentant un escrit en el registre d'entrada d'aquesta conselleria.

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar el objeto de la instancia que ha presentado.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento presentando un escrito en el registro de entrada de esta conselleria.

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA DE ENTRADA EN EL ÓRGANO
COMPETENTE



SOL.LICITUD D'INSCRIPCIÓ AMPA



AMPA IES EL PUIG
Av. Del Institut S/Nº
ampaieselpuig@gmail.com
G98160179

NOMBRE Y APELLIDOS MADRE/PADRE /TUTOR LEGAL TITULAR DE LA CUENTA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL HIJO/A Y CURSO:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

NÚMERO DE CUENTA - IBAN:

OBSERVACIONES:

Cuota Curso: 15€ que serán cargadas en la cuenta indicada durante el mes de noviembre

Que, de acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), en nombre de AMPA IES EL PUIG la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar tareas propias de gestión administrativa de la asociación para mandar información a socios/as acerca de actividades realizadas por la Asociación, cobros y pagos. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nuestra Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la AMPA IES EL PUIG estamos tratando sus datos personales, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Solicitamos su autorización para utilizar imágenes y vídeos que nos faciliten o que sean tomados por nosotros, en nuestro blog <http://ampaieselpuig.blogspot.com/> o en nuestro facebook <https://www.facebook.com/ampaieselpuig>

SÍ
NO

Firmado: _____

DNI.: _____

NOTA: Este documento cumplimentado y firmado debe devolverse al AMPA. Se necesita tener el original en el archivo de la Asociación.



SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA DE TUTORITZACIÓ ENTRE IGUALS

A l'IES El Puig es desenvolupa un projecte de tutorització entre iguals i consisteix en què alumnes i les alumnes de 3r i 4t de l'ESO tutoritzen a alumnat de 1r de l'ESO.

El programa té com a objectius generals:

- Promoure la cooperació entre l'alumnat.
- Millorar el procés de transició entre primària i secundària.
- Contribuir al desenvolupament de la competència social i ciutadana, la d'aprendre a aprendre, així com de la responsabilitat i autonomia.

L'alumnat a tutoritzar, sota l'autorització dels pares, es comprometrà a seguir els consells i indicacions de la seva corresponent tutor/a, assistint a les reunions periòdiques que s'estableixin (generalment un pati a la setmana) i col·laborant en el seguiment de les activitats d'estudi, com ara la revisió de l'agenda, la planificació dels deures, treballs i temps d'estudi per exàmens, etc., respectant en tot moment les decisions que es poguessin prendre amb l'objectiu d'aprofitar al màxim l'ajuda que aquest projecte li proporciona.

En cap cas aquest ajut de l'alumnat-tutor ha de ser considerada una classe de repàs ni de reforç. Es tracta de l'assessorament d'un company/a amb el qual es pretén millorar l'adaptació al funcionament de l'institut tant en els hàbits de treball i planificació que requereixen els estudis de Secundària com en l'assessorament en la gestió de conflictes a l'institut.

Els alumnes tutors no són necessàriament a els que obtenen millors notes però sí a els que mostren interès i són un model com a persones. L'alumnat tutoritzat és de 1r de l'ESO i tots poden participar, independentment dels resultats acadèmics.

Si desitja que el seu fill /a participi en aquest Programa és necessària la seva col·laboració i compromís, així com la seva autorització signant aquest document.

Per a qualsevol informació addicional o dubte sobre el Programa pot contactar amb el Departament d'Orientació.

Els pares o tutors de l'alumne /a: _____ del curs _____, estan assabentats sobre el Programa de tutorització entre alumnes /, donen el seu consentiment perquè el seu fill/a participe en aquest projecte durant el curs 2020/2021.

SIGNATURA DE LA MARE O TUTORA LEGAL

SIGNATURA DEL PARE O TUTOR LEGAL