

## DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA MATRÍCULA

- ☐ Documentación debidamente cumplimentada.
- ☐ Tarjeta sanitaria (original y fotocopia).
- ☐ Libro de familia. Deben figurar todos los miembros. (original y fotocopia).
- ☐ Certificado de empadronamiento.
- ☐ DNI / NIE / permiso de residencia / pasaporte de todos los miembros de la familia (original y fotocopia).
- ☐ Baja del centro anterior.
- ☐ Para alumnos de infantil: 1 fotografía de tamaño carnet.

## IMPRESO DE MATRÍCULA

Don/Doña \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor  
del/de la alumno/a que se indica a continuación, solicita la inscripción en este Centro,

### DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A

1º APELLIDO \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI/NIE/PASAPORTE: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ Pta \_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

### PADRE

1º APELLIDO \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI/NIE/PASAPORTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### MADRE

1º APELLIDO \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI/NIE/PASAPORTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### OTROS DATOS

☐ No convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga.  
¿Existe limitación de la patria potestad? ☐ Sí ☐ No  
Nº Hijos ☐

### ASIGNATURAS OPTATIVAS

☐ RELIGIÓN ☐ ALTERNATIVA

Firmado madre/tutora:

Firmado padre/tutor:



**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 arreplegada 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: \_\_\_\_\_

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.

Podeu 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 proporcionen 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.

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

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

**AUTORIZACIÓ D'ARREPLEGAMENT D'ALUMNAT D'INFANTIL I PRIMÀRIA (FAMÍLIES)**

**AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO DE INFANTIL Y PRIMARIA (FAMILIAS)**

|                                                                                  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>En/Don (pare/padre)</b><br>.....                                              | <b>DNI/NIE:</b><br>..... |
| <b>Na/Doña (mare/madre)</b><br>.....                                             | <b>DNI/NIE:</b><br>..... |
| <b>O en el seu defecte tutor/a legal/ O en su defecto tutor/a legal</b><br>..... | <b>DNI/NIE:</b><br>..... |

**DE L'ALUMNE/A:** \_\_\_\_\_

**DEL CURS:** \_\_\_\_\_

**Autoritze a arreplegar el meu fill /a. En el cas de què jo no puga, a les següents persones majors d'edat, assumint tota la responsabilitat al respecte i eximint de qualsevol responsabilitat al Centre Escolar (cal presentar el N.I.F / N.I.E per a arreplegar a l'alumnat en el col.legi).**

Autorizo a recoger a mi hijo/a, en el caso de que yo no pueda, a las siguientes personas mayores de edad, asumiendo toda la responsabilidad al respecto y eximiendo de cualquier responsabilidad al Centro Escolar (es necesario presentar el N.I.F /N.I.E para recoger al alumnado en el colegio).

|   | NOM I COGNOMS (Nombre y apellidos) | DNI/NIE |
|---|------------------------------------|---------|
| 1 |                                    |         |
| 2 |                                    |         |
| 3 |                                    |         |
| 4 |                                    |         |

**Signat: PARE**  
Fdo.: PADRE

**Signat: MARE**  
Fdo.: MADRE

**Signat: TUTORS LEGALS**  
Fdo.:TUTORS LEGALS

València, a .....de.....de 20.....

**SOL·LICITUD DE CONSENTIMENT per a la recollida, utilització i publicació de dades i imatges.**  
**SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO para la recogida, utilización y publicación de datos e imágenes.**  
(Vàlida per a tota l'escolarització en el CAES L'Amistat/ Válida para toda la escolarización en el CAES L'Amistat)

Segons la **Resolució de 28 de juny de 2018**, de la Sotsecretaria de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, per la qual es dicten les instruccions per al compliment de la normativa de protecció de dades en els centres educatius públics de la titularitat de la Generalitat,

*Según la Resolución de 28 de junio de 2018, de la Subsecretaría de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la que se dictan instrucciones para el cumplimiento de la normativa de protección de datos en los centros educativos públicos de titularidad de la Generalitat,*

les recomanacions de l'agència espanyola de protecció de dades són:  
*las recomendaciones de la agencia española de protección de datos son:*

Es poden prendre fotografies i vídeos de les activitats desenvolupades en el centre.  
*Se pueden tomar fotografías y vídeos de las actividades desarrolladas en el centro.*

Les imatges es realitzaran exclusivament per al seu ús personal i domèstic.  
*Las imágenes se realizarán exclusivamente para su uso personal y doméstico.*

Queda prohibida la difusió d'imatges fora de l'àmbit privat, com blogs o xarxes socials (facebook, instagram, ...)  
*Queda prohibida la difusión de las imágenes fuera del ámbito privado, como blogs o redes sociales (facebook, instagram...)*

El centre no es fa responsable de la captació i ús de les imatges amb finalitats personals i domèstiques, sent els pares i els familiars els únics responsables en relació amb aquests.  
*El centro no se hace responsable de la captación y uso de las imágenes con fines personales y domésticos, siendo los padres y familiares los únicos responsables en relación con los mismos.*

És per això que,  
*Es por eso que,*

MARE/TUTORA ..... amb DNI .....  
*MADRE/ TUTORA ..... con DNI*

PARE/TUTOR ..... amb DNI .....  
*PADRE/ TUTOR ..... con DNI*

com a pare/mare/tutor-a de l'alumne/a .....  
*como pare/madre/tutor-a del/de la alumno/a*

estic informat/da en relació a la informació anterior, i done el meu consentiment per a que el centre pugui fer ús d'imatges i dades del/de la menor al que represente, en:  
*estoy informado/a en relación a la información anterior, y doy mi consentimiento para que el centro pueda hacer uso de imágenes y datos del/de la menor al que represento, en:*

Publicació d'imatges i dades en la pàgina web del Centre./*Publicación de imágenes y datos en la página web del Centro.*  
Enregistraments de vídeo destinats a difusió pública no comercial de Centre (festes del col·legi, eixides extraescolars, activitats de l'AMPA, orles, CD's, DVD's recopilatoris, ...).  
*Registros de videos destinados a difusión pública no comercial de Centro(fiestas del colegio, salidas extraescolares, actividades del AMPA, orlas, CD's, DVD's recopilatorios,...)*  
Revistes i publicacions d'àmbit educatiu. /*Revistas y publicaciones de ámbito educativo.*  
Televisió./*Televisión.*  
Canals de comunicació del Centre./*Canales de comunicación del Centro.*

Signatura mare/tutora  
*Firma madre/tutora*

Signatura pare/tutor  
*Firma padre/tutor*



GENERALITAT  
VALENCIANA  
Conselleria d'Educació,  
Investigació, Cultura i Esport



L'AMISTAT

C/SÉNECA, 13  
46021 VALÈNCIA  
[46019817@gva.es](mailto:46019817@gva.es)  
961205740  
<http://mestreacasa.gva.es/web/amistat>

## COMUNICADO AL CENTRO ESCOLAR DE ALERGIAS, INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ALUMNADO

Sr. / Sra.

\_\_\_\_\_, con  
NIF/NIE \_\_\_\_\_ como padre/ madre/ tutor legal / tutor legal de  
\_\_\_\_\_, matriculado en \_\_\_\_\_ curso en  
el CEIP L'AMISTAT de Valencia,

### COMUNICA:

A la Dirección del centro y al resto del personal docente, así como al personal responsable del Servicio de Comedor escolar, si es el caso, que: *Rodear lo que corresponda*

El alumno/a padece **intolerancias** y/o alergias **alimentarias** **debidamente justificadas** con un **certificado médico**.

SI

NO

El alumno/a padece **enfermedad crónica** **debidamente justificada** con un **certificado médico**.

SI

NO

Adjunta **certificado médico** (obligatorio en caso de haber respondido SI arriba).

SI

NO

En Valencia, a ..... de ..... de

Firmado: