

DOCUMENTACIÓN MATRÍCULA CEIP 9 DE OCTUBRE VALENCIA

- COPIA SIP DEL ALUMNO (fotocopia y original)
- COPIA DEL NIF/NIE/PASAPORTE DEL ALUMNO/A (presentar originales también)
- COPIA LIBRO DE FAMILIA /CERTIFICADO DE NACIMIENTO (fotocopia y original)
- COPIA DEL NIF/NIE/PASAPORTE DE LOS FAMILIARES (presentar originales también)
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (fotocopia y original)
- CERTIFICADO DE BAJA CENTRO ANTERIOR(en caso de haber estado matriculado)
- CERTIFICADO DE PROMOCIÓN ESCOLAR (en caso de haber estado matriculado).
- SI EXISTE SEPARACIÓN, DIVORCIO O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA SE DEBE DE COMUNICAR AL CENTRO EN EL MOMENTO DE LA MATRICULA. (fotocopia y original) 2 FOTOS DE CARNET (SÓLO PARA **INFANTIL**)
- DOCUMENTACIÓN DEL CENTRO (debidamente cumplimentada)

Recordad traer también fotocopia de la instancia telemática como justificante de la presentación

HORARIO DEL CENTRO (JORNADA CONTÍNUA)

OCTUBRE a MAYO

| DIAS | HORARIO | COMEDOR | TALLERES |
|-----------------|------------------|----------------|----------------|
| LUNES A VIERNES | DE 9:00 A 14:00H | 14:00 A 15:30H | 15'30 A 17:00H |

SEPTIEMBRE y JUNIO (periodo extraordinario)

| DIAS | HORARIO | COMEDOR |
|-----------------|------------------|----------------|
| LUNES A VIERNES | DE 9:00 A 13:00H | 13:00 A 15:00H |

FUNCIONAMIENTO DE COMEDOR:

El coste diario de nuestro servicio de comedor es de 4,35€ al día, realizándose los pagos a mes vencido, siempre a través del nuestro banco (domiciliado o ingreso en cuenta). Toda la información relativa a dicho servicio se encuentra publicada en la pagina web de nuestro centro

FUNCIONAMIENTO TALLERES:

Los talleres ofrecidos en el horario de 15'30 a 17h durante los meses de octubre a mayo, son de carácter voluntario y gratuito. Dentro del mismo horario se podrá optar por otras actividades ofrecidas por el AMPA del centro educativo. Podéis encontrar más información sobre estas actividades en la web del centro en la pestaña “AMPA” o bien a través del correo electrónico ampa9octubrevalencia@gmail.com

FICHA DATOS ALUMNO/A

APELLIDOS _____

FOTO

(PEGAR AQUÍ)

NOMBRE: _____

NIF/NIE/PASS: _____ NºSIP: _____

FECHA

NACIMIENTO: _____ PAÍS: _____ NACIONALIDAD: _____

DATOS DE CONTACTO (VISIBLES A WEB FAMILIA)

| DOMICILIO (Calle/plaza/Avenida...) | Num. | Esc. | Piso. | Puerta |
|--|-------------|----------|-------|--------|
| | | | | |
| C.P: | Localidad: | | | |
| Teléfono 1: | Teléfono 2: | | | |
| E-mail 1: | E-mail 2: | | | |
| Existe separación/divorcio entre progenitores (Marcar x) | _____ | SI | _____ | NO |
| Seleccionar (x) Religión/atención educativa: At.Educativa | _____ | Religión | _____ | _____ |
| Autorización fotos/audiovisuales (indicar si o no): | _____ | SI | _____ | NO |

FICHA DATOS FAMILIARES

| DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/a LEGAL | | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------|-------|--------|
| Apellidos | | Nombre | | | |
| | | | | | |
| NIF/NIE/PASS: | | Parentesco: | | | |
| DATOS DE NACIMIENTO | | | | | |
| Fecha de nacimiento | País | Nacionalidad | Municipio | | |
| | | | | | |
| DATOS DE CONTACTO (VISIBLES EN WEB FAMILIA) | | | | | |
| Domicilio | | Num. | Esc. | Piso. | Puerta |
| | | | | | |
| C.P: | Localidad | Teléfono: | | | |
| | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | |
| | | | | | |

| DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/a LEGAL | | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------|-------|--------|
| Apellidos | | Nombre | | | |
| | | | | | |
| NIF/NIE/PASS: | | Parentesco: | | | |
| DATOS DE NACIMIENTO | | | | | |
| Fecha de nacimiento | País | Nacionalidad | Municipio | | |
| | | | | | |
| DATOS DE CONTACTO (VISIBLES EN WEB FAMILIA) | | | | | |
| Domicilio | | Num. | Esc. | Piso. | Puerta |
| | | | | | |
| C.P: | Localidad | Teléfono: | | | |
| | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | |
| | | | | | |

D/D^a _____ con NIF _____ firma _____
 D/D^a _____ con NIF _____ firma _____

En València a _____ de _____ de 20____

Declaro bajo mi responsabilidad que el pare/madre del alumno/a cuyos datos figuran en la presente solicitud, no ha podido proceder a su firma por.....(indicar el motivo) y que será puntualmente informado/a por mí respecto a los servicios que figuran en el presente documento

AUTORIZACIÓN CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN Y SONIDO

En el colegio 9 d'Octubre deseamos dejar constancia gráfica de las actividades que realizamos en el centro y poder compartirlas con ustedes mediante la página web del colegio, revista escolar, blog del ciclo, proyectos del aula, y graduación, orla y despedida de 6º curso y 5 años de infantil.

Es por ello que solicitamos su autorización para poder fotografiar a sus hijos en las actividades lectivas y extraescolares (festivales, excursiones, talleres,etc.) que hagamos y siempre con fines pedagógicos.

Esta autorización para la utilización de imágenes se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

En caso de progenitores separados será obligatorio llenar por ambos.

D/Dª. _____

Parentesco: _____ NIE/NIF/PASS: _____

Alumno/a: _____

Curso del alumno/a: _____ Año escolar: _____

SI, AUTORIZA la toma de imágenes de su hijo/a y a su utilización para los fines antes mencionados.

NO, AUTORIZA la toma de imágenes de su hijo/a y a su utilización para los fines antes mencionados

Valencia, _____ de _____ de _____

FIRMA: _____

CONFORMIDAD

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, relativo a la Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de los siguiente: - Los datos personales recogidos mediante esta solicitud serán tratados de forma confidencial. - La finalidad del tratamiento es el cumplimiento de los requerimientos dispuestos en 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. - Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con lo dispuesto en el aviso legal de la página web de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. - La responsabilidad del tratamiento de la información es de la Subsecretaría de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. - La coordinación y supervisión corresponde al delegado/a de protección de datos, que ejerce sus funciones con autonomía funcional y está adscrito orgánicamente a la Subsecretaría de la Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática, con domicilio en Paseo de la Alameda, n.º16, 46010 de València (dirección de correo electrónico: dpd@gva.es, teléfono: 961922421).

ELECCIÓN DE LOS PROGENITORES SOBRE LA FORMACIÓN RELIGIOSA CATÓLICA O ATENCIÓN EDUCATIVA

Según lo dispuesto en la Disposición adicional Segunda de la Ley Orgánica 2/2006, y los consiguientes Reales Decretos (R.D. 1630/2006, R.D. 1513/2006, R.D. 1631/2006) por los que se regula la enseñanza de la Religión, la opción elegida para mi hijo/a es la siguiente:

RELIGIÓN CATÓLICA

ATENCIÓN EDUCATIVA

Esta autorización debe de estar firmada por ambos progenitores (incluidos los casos de custodia compartida), solo en los casos de padres separados con limitación de la patria potestad, dicha autorización deberá ser cumplimentada por el progenitor sobre el cual recae.

D/D^a. _____

Parentesco: _____ NIE/NIF/PASS: _____

Alumno/a: _____

Curso del alumno/a: _____ Año escolar: _____

Valencia, _____ de _____ de _____

FIRMA: _____

D/D^a. _____

Parentesco: _____ NIE/NIF/PASS: _____

Alumno/a: _____

Curso del alumno/a: _____ Año escolar: _____

Valencia, _____ de _____ de _____

FIRMA: _____

AUTORIZACIÓN MATRÍCULA NO CONVIVENCIA PROGENITORES

A causa de la no convivencia de los progenitores, por motivos de separación, divorcio, nulidad matrimonial, ruptura pareja de hecho o situaciones análogas : (Según la resolución de 14 de febrero de 2019 de la Secretaría Autonómica de Educación e Investigación, publicado en el DOGV nº 8490 de 20/02/2019

AUTORIZA:

D/D^a _____ con DNI
padre/madre/tutor/a legal del alumno/a _____,
a realizar la formalización de la matrícula en el CEIP 9 de Octubre de Valencia
para realizar los estudios de _____ de Infantil/Primaria en
el curso escolar 20__ / 20__

AUTORIZA:

D/D^a _____ con DNI
padre/madre/tutor/a legal del alumno/a _____,
a realizar la formalización de la matrícula en el CEIP 9 de Octubre de Valencia
para realizar los estudios de _____ de Infantil/Primaria en
el curso escolar 20__ / 20__

Firmo la presente en Valencia, a ____ de _____ de 20____

Padre/tutor legal

Madre/Tutora legal

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

| A | DATOS PERSONALES PADRE/MADRE/TUTOR/a LEGAL | | | | |
|-------------------|---|----------------------|-------------|-------------------|----------------|
| Apellidos: | | | | | |
| Nombre: | | NIF/NIE/PASS: | | | |
| Domicilio | | Num. | Esc. | Piso. | Puerta: |
| C.P | | Población: | | Provincia: | |

| B | HIJOS/AS TUTELADOS POR LOS QUE SOLICITA | | |
|------------------|--|--------------|--|
| Apellidos | Nombre | Curso | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| C | MODALIDAD DE USUARIO | | |
|--|-----------------------------|----------------------|--|
| Tipo de usuario (Obtenga o no Beca) | | Solicita Beca | Observaciones (Indicar días que utilizará el comedor) |
| Fijo Continuo (de lunes a viernes) | | Si / No | |
| Fijo Discontinuo (dos, tres, cuatro días) | | Si / No | |

| D | MODALIDAD DE PAGO | | |
|--|--------------------------|--|--|
| DOMICILIACIÓN BANCARIA | | | |
| Entidad bancaria | | | |
| E | S | | |
| Se debe adjuntar copia certificado de titularidad de la cuenta bancaria | | | |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al CEIP 9 de Octubre de Valencia a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado a solicitar la modificación, anulación o cambio de esta orden dirigiéndose a la Secretaría del CEIP 9 de Octubre de Valencia

D/D^a _____

NIF _____

Valencia a _____ de _____ de 20 _____

FIRMA: _____

| | | | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|
| A | DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A | | | | |
| NIA* | PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO* | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE* | DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO* | |
| B | DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (REPRESENTANT LEGAL DE L'ALUMNE/A O DIRECTOR/A DEL CENTRE) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A O DIRECTOR/A DEL CENTRO) | | | | |
| PARENTIU / PARENTESCO* | NIF / NIE / PASSAPORT-PASAPORTE* | PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO* | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE* | |
| ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO | | | TELÈFON / TELÉFONO * | | |
| C SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL BANC DE LLIBRES SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL BANCO DE LIBROS | | | | | |

SOL·LICITE pertànyer al banc de llibres i material curricular del centre i assumisc el compromís de fer un ús responsable dels llibres i materials que em proporcionarà el centre en règim de préstec i retornar-ne la totalitat una vegada finalitzat el curs escolar o en el moment que cause baixa en el centre.

SOLICITO pertenecer al banco de libros y material curricular del centro y asumo el compromiso de hacer un uso responsable de los libros y materiales que me proporcione el centro en régimen de préstamo y devolver su totalidad una vez finalice el curso escolar o en el momento que cause baja en el centro.

_____ , _____ d _____ de _____

**SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**

* Els camps marcats amb un asterisc s'han d'emplenar de forma obligatòria
 Los campos marcados con un asterisco deben rellenarse de forma obligatoria.

La Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació és responsable del tractament de les dades recollides a través d'aquest formulari i, en el seu cas, dels documents que l'acompanyen, i els tractarà per a dur a terme l'admissió, valoració i, en el seu cas, la participació en el Programa de Banc de Llibres, així com per a l'emissió del xec-libre amb caràcter nominatiu. La persona interessada pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació, portabilitat i no ser sotmessa a una decisió basada únicament en el tractament de les seues dades personals de manera automatitzada, així com consultar informació detallada sobre el tractament de les seues dades en la següent adreça web: www.ceice.gva.es/va/registre-de-tractament-de-dades. En cas de comunicar dades de tercers, la persona sol·licitant declara cumplir amb l'obligació d'informar els dits tercers les dades personals dels quals s'inclouen en aquest annex o en documents adjunts, de la seua comunicació a la Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació per al seu tractament, d'acord amb el que s'ha exposat.

La Conselleria d'Educació, Universidades y Empleo es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este formulario y, en su caso, de los documentos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión, valoración y, en su caso, la participación en el Programa de Banco de Libros, así como para la emisión del cheque libro con carácter nominativo. La persona interesada puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y no ser sometida a una decisión basada únicamente en el tratamiento de sus datos personales de forma automatizada, así como consultar información detallada sobre el tratamiento de sus datos en la siguiente dirección web: www.ceice.gva.es/es/registre-de-tractament-de-dades. En caso de comunicar datos de terceros, la persona solicitante declara cumplir con la obligación de informar a dichos terceros cuyos datos personales se incluyen en este anexo o en documentos adjuntos, de su comunicación a la Conselleria de Educación, Universidades y Empleo para su tratamiento, de acuerdo con lo ya expuesto.

**DIRECTOR/A DEL CENTRE
DIRECTOR/A DEL CENTRO** _____

24/05/24

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

| | |
|-----|------------------------------------|
| NIF | COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE |
|-----|------------------------------------|

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

Accés a "Web familia" / Acceso a "Web familia" (1). Correu electrònic / Correo electrónico:

(1) Si se sol·licita accés a "Web familia" cal incloure el correu electrònic / Si se solicita acceso a "Web familia" hay que incluir el correo electrónico

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal sol·licite accés a la "Web familia" 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 _____

El representant legal / El representante legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per a ser tractades per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en el fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÓRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

| | | | |
|---|--|--|--|
| A DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre) DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNADO (a cumplimentar por el centro) | | | |
| CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO | | DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN | |
| | | LOCALITAT / LOCALIDAD | |
| B DADES PERSONALS DATOS PERSONALES | | | |
| DADES DE LA PRIMERA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PRIMERA PERSONA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE |
| | | | DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE |
| ADREÇA / DOMICILIO | | LOCALITAT / LOCALIDAD | |
| CP | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO |
| SEXO / SEXO | NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR | COM A / COMO | |
| <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer | NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR | <input type="checkbox"/> Pare Padre <input type="checkbox"/> Mare Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a | |
| DADES DE LA SEGONA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA SEGUNDA PERSONA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE |
| | | | DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE |
| TELÈFON / TELÉFONO | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO | SEXO / SEXO | COM A / COMO |
| | | <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer | <input type="checkbox"/> Pare Padre <input type="checkbox"/> Mare Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Cònjuge Cónyuge |
| C DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA | | | |
| DADES ALUMNE/A 1 / DATOS ALUMNO/A 1 | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE |
| | | | |
| NIA | | DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO | SEXO / SEXO |
| | | | <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer |
| DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2 | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE |
| | | | |
| NIA | | DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO | SEXO / SEXO |
| | | | <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer |
| DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3 | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE |
| | | | |
| NIA | | DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO | SEXO / SEXO |
| | | | <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer |
| DADES ALUMNE/A 4 / DATOS ALUMNO/A 4 | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | NOM / NOMBRE |
| | | | |
| NIA | | DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO | SEXO / SEXO |
| | | | <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer |
| D TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD | | | |
| <input type="checkbox"/> Ordinari / Ordinario | | <input type="checkbox"/> Extraordinari / Extraordinario | |



COMEDOR 2025-2026

Con el fin de hacer las previsiones para la contratación de personal de comedor, para el **mes de septiembre**, les rogamos que aquellos padres/madres que deseen que sus hijos/as utilicen el mismo, entreguen cumplimentada la siguiente solicitud **antes del 26 de junio. (último día de matrícula presencial)**

Teniendo en cuenta que el pago correspondiente al mes de septiembre se realizará una vez resuelta la Convocatoria de becas de comedor, la cantidad que deberán abonar dependerá de si están becados o no y, si lo están, del tipo de beca obtenida (total, parcial)

Aprovechamos para recordarles que durante los meses de junio y septiembre no hay clase por la tarde y que el horario de recogida para los alumnos de comedor es de las 14.15 h a las 14.45 h.

Los alumnos no usuarios de comedor salen a las 13.00 h.

SOLICITUD PARA USAR EL SERVICIO DE COMEDOR 2025

D D^a padre/ madre del alumno /a

..... de curso

SEPTIEMBRE 2025 SI NO SOLO SI TIENE BECA
OCTUBRE A MAYO SI NO SOLO SI TIENE BECA
JUNIO 2026 SI NO SOLO SI TIENE BECA

USO DEL COMEDOR

TODOS
PUNTUALES (Indicar)

De Lunes a Viernes
Lunes- martes-miercoles-jueves-viernes

* Cuenta IBAN ES - (20 dígitos)

En Valencia a de junio de 2025

Firma.....

ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

Nombre del alumno/a: _____

Curso: _____

Nombre Padre/ madre/tutor/a legal: _____

Estimadas familias:

Con el fin de recabar toda la información necesaria para mantener la seguridad de nuestros alumnos en todo momento, necesitamos que nos indiquéis si vuestro/a hijo/a tiene algún tipo de alergia o intolerancia alimentaria. **En caso de No tener ninguna alergia o intolerancia rellenar igualmente. (Se debe adjuntar informe médico actualizado)**

Tipo de intolerancia o reacción alérgica: _____

NO tiene ningún tipo de alergia/intolerancia alimentaria (marcar la casilla)

SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL 25/26

Estimadas familias:

Con el fin de recabar toda la información necesaria para mantener la seguridad de nuestros alumnos en todo momento, necesitamos que nos indiquéis si vuestro/a hijo/a tiene algún tipo de dieta o recomendación a seguir: sin carne, sin azúcar, gluten, lactosa... **En caso de no necesitar ningún tipo de dieta especial rellenar igualmente. (se debe adjuntar informe médico o, en su caso, consentimiento paterno).**

Tipo de dieta o recomendación: _____

NO tiene ningún tipo de alergia/intolerancia alimentaria (marcar la casilla)

Firma:

Valencia, _____ de _____ de _____