

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 _____

NOMBRE: _____

NIF/NIE/PASS: _____ NºSIP: _____

FECHA

NACIMIENTO: _____ PAÍS: _____ NACIONALIDAD: _____

FOTO

(PEGAR AQUÍ)

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: _____ Religión _____ At.Educativa				
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 sol·licitud, 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

FICHA FAMILIARES AUTORIZADOS

Según la Normativa Orgánica y Funcional del Centro (NOF), el alumnado, a partir del momento establecido como hora de salida, pasan a estar bajo custodia de los padres o tutores legales y, por tanto, bajo su responsabilidad y no la del profesorado del Centro. Es por ello obligación ineludible de los padres o tutores legales ser puntuales y estar presentes en el momento en que se produzca la salida de los/las niños/as.

Aquellos padres/madres/tutores legales que no pueden recoger a sus hijos, por cualquier motivo, y deleguen dicha tarea en otra persona deberán firmar una autorización por la que soliciten que se deje a sus hijos salir con la persona autorizada. En caso contrario el alumno/a no podrá salir del centro educativo. La persona autorizada No podrá ser menor de edad.

Nombre del alumno/a..... Curso.....

Personas autorizadas:

NOMBRE	TELÉFONO	PARENTESCO	DOC. IDENTIDAD

Firmado: padre, madre o tutor/a

Valencia a de de 20

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 rellenar por ambos.

D/D^a. _____

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 lo 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 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
----	-----------------------	--------------------	--

SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	COM A / COMO <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	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	COM A / COMO <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	SEXE / 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	SEXE / 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	SEXE / 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	SEXE / 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**

Ordinari / Ordinario Extraordinari / Extraordinario

