

DOCUMENTACIÓ MATRÍCULA CEIP 9 DE OCTUBRE VALÈNCIA

- CÒPIA SIP DE L'ALUMNE (fotocòpia i original)
- CÒPIA DEL NIF/NIE/PASSAPORT DE L'ALUMNE/A (presentar originals també)
- CÒPIA LLIBRE DE FAMÍLIA /CERTIFICAT DE NAIXEMENT (fotocòpia i original)
- CÒPIA DEL NIF/NIE/PASSAPORT DELS FAMILIARS (presentar originals també)
- CERTIFICAT D'EMPADRONAMENT (fotocòpia i original)
- CERTIFICAT DE BAIXA CENTRE ANTERIOR (en cas d'haver estat matriculat)
- CERTIFICAT DE PROMOCIÓ ESCOLAR (en cas d'haver estat matriculat).
- SI EXISTEIX SEPARACIÓ, DIVORCI O QUALSEVOL SITUACIÓ ANÀLOGA S'HA DE COMUNICAR AL CENTRE EN EL MOMENT DE LA MATRÍCULA. (fotocòpia i original) 2 FOTOS DE CARNET (NOMÉS PER A INFANTIL)
- DOCUMENTACIÓ DEL CENTRE (degudament emplenada)

Recordeu portar també fotocòpia de la instància telemàtica com a justificant de la presentació

HORARI DEL CENTRE (JORNADA CONTÍNUA)

OCTUBRE a MAIG

DIES	HORARI	MENJADOR	TALLERS
DILLUNS A DIVENDRES	DE 9:00 A 14:00H	14:00 A 15:30H	15'30 A 17:00H

SETEMBRE I JUNY (període extraordinari)

DIES	HORARIO	MENJADOR
DILLUNS A DIVENDRES	DE 9:00 A 13:00H	13:00 A 15:00H

FUNCIONAMENT DE MENJADOR:

El cost diari del nostre servei de menjador és de 4,35€ al dia, fent els pagaments a mes vençut, sempre a través del nostre banc (domiciliat o ingrés en compte). Tota la informació relativa a aquest servei es troba publicada a la pàgina web del nostre centre (empresa, servei pedagògic...)

FUNCIONAMENT TALLERS:

Els tallers oferits a l'horari de 15'30 a 17h durant els mesos d'octubre a maig són de caràcter voluntari i gratuït. Dins el mateix horari es podrà optar per altres activitats ofertades per l'AMPA del centre educatiu. Podeu trobar més informació sobre aquestes activitats a la web del centre a la pestanya "AMPA" o bé a través del correu electrònic:
ampa9octubrevalencia@gmail.com

FITXA DADES ALUMNE/A

COGNOMS _____

NOM: _____

NIF/NIE/PASS: _____ N°SIP: _____

DATA

NAIXEMENT: _____ PAÍS: _____ NACIONALITAT: _____

FOTO

(PEGAR ACÍ)

DADES DE CONTACTE (VISIBLES A WEB FAMÍLIA)				
DOMICILI (Carrer/plaça/Avinguda...)		Num.	Esc.	Pis. Porta
C.P:	Localitat:			
Telèfon 1:	Telèfon 2:			
E-mail 1:	E-mail 2:			
Existeix separació/divorci entre progenitors (Marcar x)		_____ SI	_____ NO	
Seleccionar (x) Religió/atenció educativa:		___ Religió	___ At.Educativa	
Autorización fotos/audiovisuales (indicar si o no):		_____ SI	_____ NO	

FITXA DADES FAMILIARS

DADES PARE/MARE/TUTOR/A LEGAL				
Cognoms		Nom		
NIF/NIE/PASS:		Parentesc:		
DADES DE NAIXEMENT				
Data de naixement	País	Nacionalitat	Municipi	
DADES DE CONTACT (VISIBLES EN WEB FAMILIA)				
Domicili		Num.	Esc.	Pis. Porta
C.P:	Localitat	Telèfon:		
Correu electrònic:				

DADES PARE/MARE/TUTOR/A LEGAL				
Cognoms:		Nom		
NIF/NIE/PASS:		Parentesc:		
DADES DE NAIXEMENT				
Data de naixement	País	Nacionalitat	Municipi	
DADES DE CONTACTE (VISIBLES EN WEB FAMILIA)				
Domicili		Num.	Esc.	Pis. Porta
C.P:	Localitat	Telèfon:		
Correu electrònic:				

D/D^a _____ amb NIF _____ Signatura: _____
 D/D^a _____ amb NIF _____ Signatura _____

En València a ____ de _____ de 20__

Declare baix la meua responsabilitat que el pare/mare de l'alumne/a les dades del qual figuren a la present sol·licitud, no ha pogut procedir a la seva signatura per.....(indicar el motiu) i que serà puntualment informat/ada per mi respecte als serveis que figuren en aquest document.

FITXA FAMILIARS AUTORIZATS

Segons la Normativa Orgànica i Funcional del Centre (NOF), l'alumnat, a partir del moment establert com a hora d'eixida, passen a estar baix la custòdia dels pares o tutors legals i, per tant, baix la seua responsabilitat i no la del professorat del Centre. És per això obligació ineludible dels pares o tutors legals ser puntuals i estar presents en el moment en què es produïska l'eixida d'els/les alumnes.

Aquells pares/mares/tutors legals que no poden arregar als seus fills, per qualsevol motiu, i deleguen esta tasca en una altra persona hauran de firmar una autorització per la qual sol·liciten que es deixe als seus fills eixir amb la persona autoritzada. En cas contrari l'alumne/a no podrà eixir del centre educatiu. **La persona autoritzada no podrà ser menor d'edat.**

Nom de l' alumne/a..... Curs.....

Persones autoritzades:

NOM	TELÈFON	PARENTESC	DOC. D'IDENTITAT

Signat: pare, mare o tutor/a

En València a de de 20

AUTORIZACIÓ CESIÓ DE DRETS D'IMAGE I SO

Al col·legi 9 d'Octubre desitgem deixar constància gràfica de les activitats que realitzem al centre i poder compartir-les amb vosaltres mitjançant la pàgina web del col·legi, revista escolar, blocs de cicles, projectes de l'aula, i graduació, orla i comiat de 6è curs i 5 anys d'infantil.

És per això que sol·licitem la seva autorització per poder fotografiar els seus fills a les activitats lectives i extraescolars (festivals, excursions, tallers, etc.) que fem i sempre amb fins pedagògics.

Aquesta autorització per a la utilització d'imatges es fa a l'empara del que disposa la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

En cas de progenitors separats serà obligatori emplenar per tots dos.

D/D^a. _____

Parentesc: _____ NIE/NIF/PASS: _____

Alumne/a: _____

Curs del alumne/a: _____ Any escolar: _____

_____ SI, AUTORITZA la presa d'imatges del seu fill/a i a la seua utilització per als fins abans esmentats.

_____ NO, AUTORITZA la presa d'imatges del seu fill/a i a la seua utilització per als fins abans esmentats.

València, _____ de _____ de _____

SIGNATURA: _____

CONFORMITAT

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, que va entrar en vigor el 25 de maig de 2018, relatiu a la Protecció de Dades de Caràcter Personal, se li informa de les següents: - Les dades personals recollides mitjançant aquesta sol·licitud seran tractades de manera confidencial. - La finalitat del tractament és el compliment dels requeriments disposats a la Resolució de 28 de juny de 2018, de la sub-secretaria de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, per la qual es dicten instruccions per al compliment de la normativa de protecció de dades als centres educatius públics de titularitat de la Generalitat. - Es poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'acord amb allò que disposa l'avís legal de la pàgina web de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. - La responsabilitat del tractament de la informació és de la sub-secretaria de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. - La coordinació i supervisió correspon al delegat/ada de protecció de dades, que exerceix les seves funcions amb autonomia funcional i està adscrit orgànicament a la sub-secretaria de la Conselleria de Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat Democràtica, amb domicili al Passeig de l'Albereda, núm. 16, 46010 de València.

ELECCIÓ DELS PROGENITORS ENVERS LA FORMACIÓ RELIGIOSA CATÒLICA O ATENCIÓ EDUCATIVA

Segons el que disposa la Disposició addicional Segona de la Llei Orgànica 2/2006, i els consegüents Reials Decrets (R.D. 1630/2006, R.D. 1513/2006, R.D. 1631/2006) pels quals es regula l'ensenyament de la Religió, l'opció triada per a mi

_____ RELIGIÓ CATÒLICA

_____ ATENCIÓ EDUCATIVA

Aquesta autorització ha d'estar signada per tots dos progenitors (inclosos els casos de custòdia compartida), només en els casos de pares separats amb limitació de la pàtria potestat, aquesta autorització l'ha d'emplenar el progenitor sobre el qual recau.

D/D^a. _____

Parentesc: _____ NIE/NIF/PASS: _____

Alumne/a: _____

Curso del alumne/a: _____ Any escolar: _____

València, _____ de _____ de _____

SIGNATURA: _____

D/D^a. _____

Parentesc: _____ NIE/NIF/PASS: _____

Alumne/a: _____

Curso del alumne/a: _____ Any escolar: _____

València, _____ de _____ de _____

SIGNATURA: _____

AUTORITZACIÓ MATRÍCULA NO CONVIVÈNCIA PROGENITORS

A causa de la no convivència dels progenitors, per motius de separació, divorci, nul·litat matrimonial, ruptura parella de fet o situacions anàlogues: (Segons la resolució de 14 de febrer de 2019 de la Secretaria Autònoma d'Educació i Investigació, publicat al DOGV núm. 8490 de 20/09

AUTORITZA:

D/D^a _____ amb DNI

pare/mare/tutor/a legal del alumne/a _____,

a realitzar la formalització de la matrícula en el CEIP 9 de Octubre de Valencia per realitzar els estudis de _____ d'Infantil/Primària en el curs escolar 20__ / 20__

AUTORITZA:

D/D^a _____ amb DNI

pare/mare/tutor/a legal del alumne/a _____,

a realitzar la formalització de la matrícula en el CEIP 9 de Octubre de Valencia per realitzar els estudis de _____ d'Infantil/Primària en el curs escolar 20__ / 20__

Signe la present en València, a ____ de _____ de 20__

Pare/tutor legal

Mare/Tutora legal

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

A	DADES PERSONALES PARE/MARE/TUTOR/A LEGAL			
Cognoms:				
Nom:		NIF/NIE/PASS:		
Domicili:		Num.	Esc.	Pis. Porta:
C.P		Població:		Província:

B	FILLS/ES TUTELATS PELS QUAL HO SOL.LICITA		
Cognoms		Nom	Curs

C	MODALITAT D'USUARI		
Tipus d'usuari (Obtinga o no Beca)		Sol·licita Beca	Observacions (Indicar días que utilizará el comedor)
	Fixe Continuo (de dilluns a divendres)	Si / No	
	Fixe Discontinuo (dos, tres, quatre dies)	Si / No	

D	MODALITAT DE PAGAMENT		
DOMICILIACIÓ BANCÀRIA			
Entitat bancaria			
E	S		
Cal adjuntar còpia del certificat de titularitat del conte bancari			

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza el CEIP 9 d'octubre de València a enviar instruccions a l'entitat del deutor per deure el compte ia l'entitat per efectuar els càrrecs al compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat a sol·licitar la modificació, l'anul·lació o el canvi d'aquesta ordre dirigint-se a la Secretaria del CEIP 9 d'Octubre de València

D/D^a _____

NIF _____

València a _____ de _____ de 20__

SIGNATURA: _____

**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

