GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ

C/ Columbretes 5
12003 - Castellón
Tel.: 964558910
e-mail:12001277@edu.gva.es

CEIP BERNAT ARTOLA
CASTELLÓ DE LA PLANA

FITXA DE DADES PERSONALS ALUMNES

ALUMNE/A:_____DNI_____LLETRA_____
DATA DE NAIXEMENT:___/__/_____ LLOC:_____ NACIONALITAT_____
ADREÇA _____ SIP:_____

PARE:_____DNI/NIE_____LLETRA_____
DATA DE NAIXEMENT:__/__/_____ LLOC:_____ NACIONALITAT _____
MAIL:_____

MARE:_____DNI/NIE_____LLETRA__
DATA DE NAIXEMENT:__/__/_____ LLOC:_____ NACIONALITAT_____
MAIL:_____
TELÈFONS: Mare: _____ Pare: _____ Iaio/iaia: _____
Altres: _____, _____, _____, _____

Signatura del pare /mare

☐ Marcar amb una X **en el cas de no convivència** per motiu de separació, divorci o situació anàloga

IBAN																												

Autoritze al CEIP BERNAT ARTOLA a utilitzar aquest numero de compte bancari per a fer el pagament d'ús de menjador i/o excursions.

Signatura del pare /mare

REGLAMEN DE REGIM INTERN- REGLAMENTO DE REGIMEN INTERIOR

Assabentat del RRI accepte les normes en el document descrites.

Signatura de la mare/ firma del la madre

Signatura del pare /firma del padre

PROTECCIÓN DE DATOS- PROTECCIÓ DE DADES

El centre ha informat per escrit de les dades i presa d'imatges que no requereixen autorització

Signatura de la mare/ firma del la madre

Signatura del pare /firma del padre

El centre ha informat la Resolució 28/06/18 que regula de la captació d'imatges que **SI** requereixen autorització,

Signatura de la mare/ firma del la madre
DNI:

Signatura del pare /firma del padre
DNI:

Castelló, ...de.....de 20

Aquest document és podrà revocar a petició de l'usuari

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ

C/ Columbretes 5
12003 - Castellón
Tel.: 964558910
e-mail:12001277@edu.gva.es

CEIP BERNAT ARTOLA
CASTELLÓ DE LA PLANA

FICHA DE DATOS PERSONALES ALUMNOS

ALUMNO/A:_____DNI_____LLETRA_____
FECHA DE NACIMIENTO:_/__/_____ LUGAR:_____ NACIONALITAT_____
DIRECCIÓN _____ SIP:_____

PARE:_____DNI/NIE_____LLETRA_____
FECHA DE NACIMIENTO:__/__/_____ LUGAR:_____ NACIONALIDAD _____
MAIL:_____

MADRE:_____DNI/NIE_____LLETRA__
FECHA DE NACIMIENTO:__/__/_____ LUGAR:_____ NACIONALITAD_____
MAIL:_____
TELÉFONOS: Madre: _____ Padre: _____ Abuelo/abuela_____
Otros: _____, _____, _____, _____

☐ Marcar con una X **en el caso de no convivencia** por motivo de separación, divorcio o situación anàloga

IBAN																													

Autorizo al CEIP BERNAT ARTOLA a utilizar este numero de cuenta bancaria para hacer el pago de uso de comedor y/o excursiones.

Firma

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

Conocedor del contenido del NOF, acepto las normas en el descritas

Firma del la madre

Firma del padre

PROTECCIÓN DE DATOS- PROTECCIÓ DE DADES

El centro ha informado por escrito de la toma de datos i fotografias que no requieren autorización.

Signatura de la mare/ firma del la madre

Signatura del pare /firma del padre

El centro ha informado de la Resolución 28/06/18/ 2018 , de la toma de imagenes que Si requieren autorizacion, segun la resolucion de 28/06/18

Signatura de la mare/ firma del la madre

Signatura del pare /firma del padre

Castelló, ... de..... de 20
Este documento se podrá revocar a petición del usuario