

## DOCUMENTACIÓ PER A MATRÍCULA 2021/2022

Des del centre, es donarà cita prèvia per a la formalització de la matrícula

### DOCUMENTACIÓ:

- Fotocòpia i original de DNI, NIE o PASSAPORT de tots els membres de la unitat familiar que el tinguen..
- Llibre de família o certificat de naixement.
- Acreditació domicili familiar: rebut de llum, aigua o telèfon + DNI ó Certificat de Residència ó Padró.
- Justificació domicili laboral: certificat de l'empresa de treball, o fotocòpia de la nòmina del mes anterior amb les dades susceptibles esborrades.
- Situacions especials: sentència de separació/divorci, certificat de minusvalia, família nombrosa, família monoparental, etc.
- Fotocòpia SIP
- Informe de salut escolar
- 1 fotografia de carnet
  
- Documents adjunts, que cal, si és possible, portar ja impresos i omplits (es poden descarregar de la web de l'escola)
  - Fitxa familiar Qüestionari (full adjunt)
  - Imprès elecció Religió/Atenció Educativa (full adjunt)
  - Autorització d'ús d'imatges (full adjunt)
  - Imprès WEB FAMILIA
  - "Historial Educatiu" de Ed. Infantil
  - Imprès inscripció menjador escolar
  - Fitxa administració de medicaments (només quan siga necessari)
  - Informe de salut escolar (demanar al pediatra, pot aportar-se més endavant).
  - Beca de menjador (voluntari).
  - Afiliació a l'AMPA (voluntari).

### ALUMNAT QUE VE D'ALTRES CENTRES

- Certificat de promoció
- Baixa del centre

## DOCUMENTACIÓN PARA MATRÍCULA 2021/2022

Desde el centro, se dará cita previa para la formalización de la matrícula

### DOCUMENTACIÓN :

- Fotocopia y original de DNI, NIE o PASAPORTE de todos los miembros de la unidad familiar que lo tengan.
- Libro de familia o certificado de nacimiento.
- Acreditación domicilio familiar: recibo de luz, agua o teléfono + DNI ó Certificado Residencia ó Padrón.
- Justificación domicilio laboral: certificado de la empresa de trabajo, o fotocopia de la nómina del mes anterior con los datos susceptibles borrados.
- Situaciones especiales: sentencia de separación/divorcio, certificado de minusvalía, familia numerosa, familia monoparental, etc.
- Fotocopia SIP
- Informe de salud escolar
- 1 fotografía de carné

Documentos adjuntos: si es posible, traerlos ya impresos y rellenados (se pueden descargar en la web del colegio).

- Ficha familiar cuestionar (hoja adjunta)
- Impreso elección Religión/Atención Educativa (hoja adjunta)
- Autorización de uso de imágenes (hoja adjunto)
- Impreso WEB FAMILIA (hoja adjunta).
- "Historial Educativo" de Ed. Infantil (hojas adjuntas).
- Impreso inscripción comedor escolar
- Ficha administración de medicamentos (solo cuando sea necesario).
- Informe de salud escolar (pedir al pediatra, puede entregarse más adelante).
- Imprimido de datos del alumnado (hoja adjunta)
- Beca de comedor (voluntario).
- Afiliación en la AMPA (voluntario).

### ALUMNADO QUE VIENE OTROS CENTROS

- Certificado de promoción
- Baja del centro

## FICHA FAMILIAR

### DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Alergias o enfermedades: \_\_\_\_\_

### DATOS DE PADRE/MADRE

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

### DATOS DE PADRE/MADRE

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

### OTROS DATOS:

Otros teléfonos: \_\_\_\_\_

¿Viven juntos? \_\_\_\_\_

En caso de necesidad de contactar primero con: \_\_\_\_\_

## FITXA FAMILIAR

### DADES DEL ALUMNE/A

Cognoms i nom: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Lloc de Naixement: \_\_\_\_\_

Al·lèrgies o malalties: \_\_\_\_\_

### DADES DEL PARE/MARE

Cognoms i nom: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Telèfons: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Professió: \_\_\_\_\_

### DADES DEL PARE/MARE

Cognoms i nom: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Telèfons: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Professió: \_\_\_\_\_

### ALTRES DADES:

Altres telèfons: \_\_\_\_\_

Viuen junts? \_\_\_\_\_

En el cas de necessitat contactar primer amb: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA ELECCIÓN DE RELIGIÓN/VALORES SOCIALES Y CÍVICOS**  
**SOL.LICITUD PER A L'ELECCIÓ DE RELIGIÓ/VALORS SOCIALS I CÍVICS**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a del  
En/Na \_\_\_\_\_ com a pare, mare, o tutor/a de

Alumno/a \_\_\_\_\_  
L'alumne/a \_\_\_\_\_

Hago constar mi deseo de que mi hijo/a reciba la enseñanza de:

Faig constar el meu desig de que el meu fill/a reba ensenyament de:

-Religión Católica \_\_\_\_\_   
Religió Catòlica

-Valores Sociales y Cívicos \_\_\_\_\_   
Valors Socials i Cívics

L'Elia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Tutor-a  
Signatura del Pare/Mare/Tutor-a

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES DE ALUMNOS/AS

El centro dispone en internet de un espacio web donde se informará de las actividades escolares lectivas, complementarias y extraescolares.

En esta página web se podrán publicar imágenes en las cuales aparezcan, individualmente o en grupo, alumnos realizando las mencionadas actividades.

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución y regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, la dirección de este centro pide el consentimiento a los padres, madres, o tutores legales para poder publicar fotografías donde aparezcan sus hijos e hijas donde sean claramente identificables.

(Nombre y apellidos) \_\_\_\_\_  
con DNI o pasaporte \_\_\_\_\_ autorizo que la imagen de mi hijo/a  
\_\_\_\_\_ puede aparecer en  
fotografías correspondientes a actividades escolares lectivas, complementarias y  
extraescolares organizadas por el centro docente y publicadas en :

- Las páginas web del centro
- Colaboración con la web del ayuntamiento de l'Elia
- Filmaciones destinadas a difusión pública no comercial.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo

Firma:

L'Elia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES D'ALUMNES/AS

El centre disposa en internet d'un espai web on s'informarà de les activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars.

En aquesta pàgina web es podrà publicar imatges en les quals apareguen, individualment o en grup, alumnes realitzant les esmentades activitats.

Atés que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'aquest centre demana el consentiment als pares, mares, o tutors legals per a poder publicar fotografies on apareguen els seus fills i filles on siguem clarament identificables.

(Nom i cognoms) \_\_\_\_\_

amb DNI o passaport \_\_\_\_\_ autoritze que la imatge del meu fill/a \_\_\_\_\_ pot aparéixer en fotografies corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre docent i publicades en :

- Les pàgines web del centre
- Col·laboració amb la web de l'ajuntament de l'Eliana
- Filmacions destinades a difusió pública no comercial.
- Fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit educatiu

Firma:

L'Eliana, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**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 arreglada 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: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

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 proporcione 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.

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



ANNEX I/ ANEXO I

Historial Educativo/ Historial Educatiu  
Qüestionari/Cuestionario

Nom/Nombre: \_\_\_\_\_ Cognoms/Apellidos: \_\_\_\_\_

Data de naixement/Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lloc de naixement/ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Adreça/Direcció: \_\_\_\_\_ Telèfons/Teléfonos: \_\_\_\_\_

Ciutat/Ciudad \_\_\_\_\_

1. Dades familiars/Datos familiares

1.1 Del pare/del padre:

Nom/Nombre \_\_\_\_\_ Cognoms/Apellidos: \_\_\_\_\_

Professió/Profesión: \_\_\_\_\_ Estudis/Estudios \_\_\_\_\_

Situació laboral/Situación laboral: \_\_\_\_\_ Horari laboral/Horario laboral \_\_\_\_\_

1.1 De la mare/De la madre:

Nom/Nombre: \_\_\_\_\_ Cognoms/Apellidos: \_\_\_\_\_

Professió/Profesión: \_\_\_\_\_ Estudis/Estudios: \_\_\_\_\_

Situació laboral/Situación laboral: \_\_\_\_\_ Horari laboral/Horario laboral: \_\_\_\_\_

1.3.Circumstàncies significatives (pares separats, família monoparental, morts, etc.)/Circunstancias significativas (padres separados, familia monoparental, muertos, etc.) \_\_\_\_\_

En un d'estos casos el xiquet o la xiqueta viuen amb/En uno de estos casos el niño o la niña viven con: \_\_\_\_\_

Nombre de germans/Número de hermanos: \_\_\_\_\_ Lloc que ocupa entre ells/Lugar que ocupa entre ellos: \_\_\_\_\_

Viuen a casa altres familiars?/¿Viven en casa otros familiares?: \_\_\_\_\_ Parentiu/Parentesco: \_\_\_\_\_

Hi ha cap problema de salut familiar?/¿Hay algún problema de salud familiar?: \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu, quin problema?/En caso afirmativo, ¿Qué problema?: \_\_\_\_\_

2. Salut/Salud

Estat general de salut/Estado general de salud: \_\_\_\_\_ Vacunacions/Vacunaciones: \_\_\_\_\_

Problemes específics: malalties, al·lèrgia o algun altre aspecte de la seua salut/ Problemas específicos: enfermedades, alergias o algún aspecto de su salud: \_\_\_\_\_

Porta cap tractament mèdic?/¿Lleva algún tratamiento médico?: \_\_\_\_\_

Hi ha indicacions o recomanacions significatives del metge?/ ¿Hay indicaciones o recomendaciones significativas del médico?: \_\_\_\_\_

3. Conducta emocional social/Conducta emocional-social

*Ratlleu el que siga procedent/Tachar lo que proceda*

Depén molt dels pares?/¿Depende mucho de los padres?: SÍ NO .

Té por a alguna cosa?/¿Tiene miedo a alguna cosa?: SÍ NO.

Té malsons sovint?/¿Tiene pesadillas frecuentes?: SÍ NO.

4.Hàbits/Hábitos

4.1 Alimentació/Alimentación:

Menja de tot?/¿Come de todo?: SÍ NO

Cal estimular-lo perquè menje?/¿Hay que estimularlo para que coma?: SÍ NO

4.2 Son/Sueño.

Quantes hores dorm a la nit?/¿Cuántas horas duerme por la noche?\_\_\_\_\_

Dorm sol?/ ¿Duerme solo?: SÍ NO En cas negatiu, amb qui?/En caso negativo, ¿con quién?\_\_\_\_\_

5. Jocs/Juegos

S'entreté sol?/ ¿Se entretiene solo?: SÍ NO.

Busca la presència d'una altra persona?/ ¿Busca la presencia de otro?: SÍ NO

Quin tipus de joc preferix?/ ¿Qué tipo de juego prefiere?:\_\_\_\_\_

Quins joguets li agraden més?/ ¿Qué juguetes le gustan más?:\_\_\_\_\_

Quina actitud té amb els joguets?/¿Qué actitud tiene con los juguetes?:\_\_\_\_\_

En el joc es manifesta actiu?/¿En el juego se manifiesta activo?: SÍ NO

El pare i la mare juguen diàriament amb el xiquet o la xiqueta?/¿El padre y la madre juegan diariamente con el niño o con la niña?: SÍ NO.

Sol veure la TV?/¿Suele ver la TV?: SÍ NO.

Hi ha selecció prèvia dels programes de la TV que veu el xiquet o la xiqueta?/¿Hay selección previa de los programas a ver por el niño o por la niña? SÍ NO.

6. Relacions familiars/Relaciones familiares

De quant de temps disposa la família per a estar junts?/¿De cuánto tiempo dispone la familia para estar juntos?:\_\_\_\_\_

Normalment, qui dedica més temps al xiquet o a la xiqueta?/ ¿Normalmente quién le dedica más tiempo al niño o a la niña?:\_\_\_\_\_

Com és la relació amb els seus germans?/¿Cómo es la relación con sus hermanos?:\_\_\_\_\_

Estan els pares d'acord en els aspectes fonamentals de l'educació del xiquet o de la xiqueta?/¿Están los padres de acuerdo en los aspectos fundamentales de la educación del niño o de la niña?: SÍ NO

Quins aspectes ressaltarien de la personalitat del seu fill o de la seua filla?/ ¿Qué aspectos resaltarían de la personalidad de su hijo o de su hija?:\_\_\_\_\_

7. PERÍODE D'ADAPTACIÓ ESCOLAR/PERÍODO DE ADAPTACIÓN ESCOLAR

A omplir pel mestre tutor o mestre responsable del grup d'edat amb la col·laboració, en el Primer Cicle, del professional tutor, en finalitzar el mes d'octubre del curs escolar en què s'inicia l'escolarització/A cumplimentar por el maestro tutor o maestro responsable de grupo de edad con la colaboración, en el Primer Ciclo, del profesional tutor, al finalizar el mes de octubre del curso escolar en el que se inicia la escolarización).

Plora a l'arribar a classe?/¿Llora al llegar a clase?: SÍ NO

Saluda a l'arribar a classe?/¿Saluda al llegar a clase?: SÍ NO

Somriu i està content o contenta durant la jornada escolar?/ ¿Sonríe y está contento o contenta durante la jornada escolar?: SÍ NO

Crida l'atenció constantment?/ ¿Llama la atención constantemente?: SÍ NO

Crida l'atenció sols quan ho necessita?/¿Llama la atención solamente cuando lo necesita?: SÍ NO

Porta bolquers?/¿Lleva pañales?: SÍ NO

En cas que utilitze el servici de menjador.

Menja de tot?/ ¿Come de todo?: SÍ NO

Rebutja algun aliment?/¿Rechaza algún alimento?: SÍ NO

Mostra interès per menjar sol?/¿Muestra interés por comer solo?: SÍ NO

Se li dóna de menjar?/ ¿Se le da de comer?: SÍ NO

S' acomiada a l'eixir de classe?/ ¿Se despide al salir de clase?: SÍ NO

*Aspectes observats que meresquen ser considerats en este moment educatiu: resum/Aspectos observados que merezcan ser contemplados en este período educativo: resumen*

de de 20

Firma del mestre/a tutor/a i del professional tutor, si és procedent/  
Firma del maestro/a i del profesional tutor, si procede.

C.E.I.P. EL GARBÍ  
SOLICITUD SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2021 - 2022

D/D<sup>a</sup> .....

con DNI.....como tutor/a legal,

**SOLICITO** el servicio de comedor para el curso 2021-2022, para el siguiente alumnado:

APELLIDOS	NOMBRE	GRUPO	ALERGIA (ESPECIFICAR)	SEPT 2021	OCT - MAYO	JUNIO 2021

**SEÑALAR TIPO DE NECESIDAD:**

Becari@	Trabajan ambos	Trabaja uno solo	Familia monoparental
---------	----------------	------------------	----------------------

Otros (especificar):.....

El orden de preferencia de admisión se establece en el cap.I.art.5 de la Orden 47/2010, de 28 de mayo.

**MODALIDAD:**

**Comensal fijo:** Se quedará todos los días de la semana.

Comensal fijo de lunes a jueves:

**DATOS BANCARIOS:**

De acuerdo con la Orden 47/ 2010, (NORMATIVA SEPA) el abono del servicio de comedor se llevará a cabo mensualmente, de **forma anticipada** dentro del plazo de los 5 primeros días hábiles de cada mes.

Las familias de comensales, deberán entregar **anualmente fotocopia de la libreta o cuenta corriente** para domiciliar los recibos, con el correspondiente código IBAN

Titular de la cta.  NIF

CÓDIGO IBAN:

Como titular de dicha cuenta, autorizo al CEIP El Garbí a realizar el cobro mensual del comedor del curso, para ello firmo la presente solicitud.

FIRMA:

**TELÉFONOS DE CONTACTO: (Marcar con un \* el número de teléfono prioritario. Indicar cada teléfono de quién es)**

..... (.....) ..... (.....)

OTROS:.....

Correo electrónico:.....

L'Elia, a ....., de ..... de.....

Firma

D/SRA .....  
 amb DNI.....com a tutor/a legal,

**SOL·LICITE** el servici de menjador per al curs 2021/2022, per a l'alumnat següent:

COGNOMS	NOM	GRUP	AL·LÈRGIA ESPECIFICAR	SEPT 2021	OCT -MAY	JUNY 2021

**ASSENYALAR TIPUS DE NECESSITAT:**

Becari@	Treballen els dos	Treballa un	Família monoparental
---------	-------------------	-------------	----------------------

Altres (especificar):.....

**L'orde de preferència d'admissió s'estableix al cap.I, art de5 l'Orde 47 2010/, de 28 de maig.**

**MODALITAT:**

**Comensal fix:** Es quedarà tots els dies de la setmana.

Comensal fix de dilluns a dijous:

**DADES BANCÀRIES:** D'acord amb l'Orde 47/2010 (NORMATIVA SEPA), l'abonament del servici de menjador es durà a terme mensualment, **de forma anticipada** dins del termini dels 5 primers dies hàbils de cada mes.

Les famílies de comensals, hauran de lliurar anualment **fotocòpia de la llibreta o compte corrent** per a domiciliar els rebuts, amb el corresponent codi IBAN.

Titular de la cte.

NIF

**CODI IBAN:**

**Com titular del dit compte, autoritze al CEIP El Garbí a realitzar el cobrament mensual del menjador del curs, per a això firme la present sol·licitud.**

**FIRMA:**

**TELÈFONS DE CONTACTE:** (Marcar amb un \* el número de telèfon prioritari. Assenyala de qui es el telèfon)

..... (.....) ..... (.....)

**ALTRES:**.....

**CORREU ELECTRÒNIC:**

L'Eliana, a ....., de ..... de.....

Firma

ANEXO IV

INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS EN HORARIO ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO / DE LA ALUMNA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO:

El alumno / la alumna debe recibir en horario escolar la siguiente medicación:

Medicación (nombre comercial del producto)	Dosis	Hora de administración	Procedimiento/ vía para su administración	Duración del tratamiento	Indicaciones específicas sobre conservación, custodia i administración del medicamento

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

Facultativo o facultativa que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Firmado

Núm. colegiado/colegiada:

ANNEX IV

INFORME DE SALUT I PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE  
MEDICAMENTS EN HORARI ESCOLAR

DADES DE L'ALUME/A:

DIAGNÒSTIC:

TRACTAMENT:

L'alumne/a ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

Medicació (nom comercial del producte)	Dosi	Hora d'administració	Procediment/ via per a la seua administració	Duració del tractament	Indicacions específiques sobre conservació, custòdia i administració del medicament

Recomanacions d'actuació i altres observacions:

Facultatiu o facultativa que prescriu el tractament:

Data:

Signat

Núm. col·legiat/col·legiada:

ANEXO V

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL  
Y SOLICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO  
PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN U OTRA ATENCIÓN SANITARIA EN HORARIO ESCOLAR

Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
con NIF: \_\_\_\_\_, con domicilio a los efectos de notificación en  
\_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
teléfonos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
correo electrónico \_\_\_\_\_  
padre, madre, tutor / tutora legal del/de la alumno/alumna  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_ grupo \_\_\_\_\_  
del centro educativo \_\_\_\_\_  
de la localidad de \_\_\_\_\_

Indica que ha sido informado/a por el médico / por la médica, Sr./Sra.  
\_\_\_\_\_  
colegiado/colegiada núm. \_\_\_\_\_ de todos los aspectos relativos a la  
administración de la medicación prescrita al alumno/a la alumna en horario escolar y da su  
consentimiento para su administración en el centro educativo por el personal no sanitario, y

**SOLICITA**

A la persona responsable de la dirección del centro educativo que arbitre los medios necesarios para administrar la medicación / la atención específica, según la prescripción e indicaciones médicas que se adjuntan.

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación escrita a la persona responsable de la dirección del centro docente.

**Documentación que se aporta (OBLIGATORIO):** informe de salud y prescripción médica para la administración de medicamentos en horario escolar (anexo IV).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_



ANNEX V

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL  
I SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE  
PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ SANITÀRIA EN HORARI ESCOLAR

Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
amb NIF: \_\_\_\_\_, amb domicili als efectes de notificació a \_\_\_\_\_

localitat \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ província \_\_\_\_\_

telèfons \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

correu electrònic \_\_\_\_\_

pare, mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del curs \_\_\_\_\_ grup \_\_\_\_\_

del centre educatiu \_\_\_\_\_

de la localitat de \_\_\_\_\_

Indica que ha sigut informat/ada pel metge / per la metgessa, Sr./Sra.

\_\_\_\_\_ de tots els aspectes relatius a  
col·legiat/col·legiada núm. \_\_\_\_\_ de l'administració de la medicació prescrita a l'alumne/alumna en horari escolar i dóna el seu  
consentiment per a la seua administració en el centre educatiu pel personal no sanitari, i

**SOL·LICITA**

A la persona responsable de la direcció del centre educatiu que arbitre els mitjans necessaris per a administrar la medicació / l'atenció específica, segons la prescripció i indicacions mèdiques que s'adjunten.


Aquesta autorització podrà ser revocada prèvia comunicació escrita a la persona responsable de la direcció del centre docent.

**Documentació que s'aporta (OBLIGATORI):** informe de salut i prescripció mèdica per a l'administració de medicaments en horari escolar (annex IV).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de/d' \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Signat \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

 <b>GENERALITAT VALENCIANA</b>	<b>SOL·LICITUD DE MENJADOR I TRANSPORT</b> <b>CURS 2021-2022</b>  <b>SOLICITUD DE COMEDOR Y TRANSPORTE</b> <b>CURSO 2021-2022</b>	<b>ANNEX ANEXO</b>  <b>I</b>
<b>A TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD</b> <b>PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD</b>		
<input type="checkbox"/> Ordinari / Ordinario <input type="checkbox"/> Extraordinari / Extraordinario		
<b>B DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre)</b> <b>DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNADO (a cumplimentar por el centro)</b>		
CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN	
<b>C DADES DE LA PRIMERA PERSONA SOL·LICITANT</b> <b>DATOS DE LA PRIMERA PERSONA SOLICITANTE</b>		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
COM A / COMO		
<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre		
ADREÇA / DOMICILIO		CP
		LOCALITAT / LOCALIDAD
		PROVÍNCIA / PROVINCIA
DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE	TELÈFON / TELÉFONO	SEXE / SEXO
		<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
NOMBRE DE MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR		
<b>D DADES DE LA SEGONA PERSONA SOL·LICITANT</b> <b>DATOS DE LA SEGUNDA PERSONA SOLICITANTE</b>		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
COM A / COMO		
<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre		
DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE	SEXE / SEXO	
		<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Cònjuge <input type="checkbox"/> Cónyuge		
<b>E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA</b> <b>DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA</b>		
<b>DADES ALUMNE/A 1 / DATOS ALUMNO/A 1</b>		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO
		<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA		
<input type="checkbox"/> Menjador <input type="checkbox"/> Transport individual <input type="checkbox"/> Transport col·lectiu <input type="checkbox"/> Autorització transport <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Transporte individual <input type="checkbox"/> Transporte colectivo <input type="checkbox"/> Autorización transporte		
<b>DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2</b>		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO
		<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA		
<input type="checkbox"/> Menjador <input type="checkbox"/> Transport individual <input type="checkbox"/> Transport col·lectiu <input type="checkbox"/> Autorització transport <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Transporte individual <input type="checkbox"/> Transporte colectivo <input type="checkbox"/> Autorización transporte		
<b>DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3</b>		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO
		<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA		
<input type="checkbox"/> Menjador <input type="checkbox"/> Transport individual <input type="checkbox"/> Transport col·lectiu <input type="checkbox"/> Autorització transport <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Transporte individual <input type="checkbox"/> Transporte colectivo <input type="checkbox"/> Autorización transporte		
<b>DADES ALUMNE/A 4 / DATOS ALUMNO/A 4</b>		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO
		<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA		
<input type="checkbox"/> Menjador <input type="checkbox"/> Transport individual <input type="checkbox"/> Transport col·lectiu <input type="checkbox"/> Autorització transport <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Transporte individual <input type="checkbox"/> Transporte colectivo <input type="checkbox"/> Autorización transporte		

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - IAC  
  
 DIN - A4  
  
 IA - 18598 - 01 - E

 <b>GENERALITAT VALENCIANA</b>	<b>SOL·LICITUD DE MENJADOR I TRANSPORT</b> <b>CURS 2021-2022</b>  <b>SOLICITUD DE COMEDOR Y TRANSPORTE</b> <b>CURSO 2021-2022</b>	<b>ANNEX ANEXO</b>  <b>I</b>		
<b>F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS / SITUACIONES SOCIOFAMILIARES</b>				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <b>Persones beneficiàries directes / Personas beneficiarias directas</b>  <input type="checkbox"/> Família víctima de violència gènere / <i>Familia víctima de violencia género</i>  <input type="checkbox"/> Família víctima de terrorisme / <i>Familia víctima de terrorismo</i>  <input type="checkbox"/> Alumnat d'educació especial / <i>Alumnado de educación especial</i>  <input type="checkbox"/> Alumnat en situació d'acolliment familiar o residencial / <i>Alumnado en situación de acogimiento familiar o residencial</i>  <input type="checkbox"/> Membre de família acollidora / <i>Miembro de familia acogedora</i>  <input type="checkbox"/> Alumnat destinatari de la renda valenciana d'inclusió / <i>Alumnado destinatario de la renta valenciana de inclusión</i>  <input type="checkbox"/> Resident en nucli de població / disseminat denominat (*): / <i>Residente en núcleo de población / diseminado denominado (*):</i> </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <b>Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares</b>  <input type="checkbox"/> Grau discapacitat legalment reconegut (=&gt; 33%) / <i>Grado discapacidad legalmente reconocido (=&gt; 33%)</i>  <input type="checkbox"/> Família monoparental / Família monoparental  <input type="checkbox"/> Família nombrosa / Família numerosa  <input type="checkbox"/> Pare, mare o tutor legal alcohòlic, toxicòman o reclus / <i>Padre, madre o tutor legal alcohólico, toxicómano o recluso</i>  <input type="checkbox"/> Persona refugiada  <input type="checkbox"/> Orfe absolut / <i>Huérfano absoluto</i>  <input type="checkbox"/> Pare, mare o tutor legal en l'atur sense prestació ni subsidi / <i>Padre, madre o tutor legal en paro sin prestación ni subsidio</i>  <input type="checkbox"/> Alumnat d'un centre d'acció educativa singular / <i>Alumnado de un centro de acción educativa singular</i>  <input type="checkbox"/> Informe serveis socials / <i>Informe servicios sociales</i> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(*) Obligatori adjuntar annex III / <i>Obligatorio adjuntar anexo III</i></p>			<b>Persones beneficiàries directes / Personas beneficiarias directas</b> <input type="checkbox"/> Família víctima de violència gènere / <i>Familia víctima de violencia género</i> <input type="checkbox"/> Família víctima de terrorisme / <i>Familia víctima de terrorismo</i> <input type="checkbox"/> Alumnat d'educació especial / <i>Alumnado de educación especial</i> <input type="checkbox"/> Alumnat en situació d'acolliment familiar o residencial / <i>Alumnado en situación de acogimiento familiar o residencial</i> <input type="checkbox"/> Membre de família acollidora / <i>Miembro de familia acogedora</i> <input type="checkbox"/> Alumnat destinatari de la renda valenciana d'inclusió / <i>Alumnado destinatario de la renta valenciana de inclusión</i> <input type="checkbox"/> Resident en nucli de població / disseminat denominat (*): / <i>Residente en núcleo de población / diseminado denominado (*):</i>	<b>Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares</b> <input type="checkbox"/> Grau discapacitat legalment reconegut (=> 33%) / <i>Grado discapacidad legalmente reconocido (=&gt; 33%)</i> <input type="checkbox"/> Família monoparental / Família monoparental <input type="checkbox"/> Família nombrosa / Família numerosa <input type="checkbox"/> Pare, mare o tutor legal alcohòlic, toxicòman o reclus / <i>Padre, madre o tutor legal alcohólico, toxicómano o recluso</i> <input type="checkbox"/> Persona refugiada <input type="checkbox"/> Orfe absolut / <i>Huérfano absoluto</i> <input type="checkbox"/> Pare, mare o tutor legal en l'atur sense prestació ni subsidi / <i>Padre, madre o tutor legal en paro sin prestación ni subsidio</i> <input type="checkbox"/> Alumnat d'un centre d'acció educativa singular / <i>Alumnado de un centro de acción educativa singular</i> <input type="checkbox"/> Informe serveis socials / <i>Informe servicios sociales</i>
<b>Persones beneficiàries directes / Personas beneficiarias directas</b> <input type="checkbox"/> Família víctima de violència gènere / <i>Familia víctima de violencia género</i> <input type="checkbox"/> Família víctima de terrorisme / <i>Familia víctima de terrorismo</i> <input type="checkbox"/> Alumnat d'educació especial / <i>Alumnado de educación especial</i> <input type="checkbox"/> Alumnat en situació d'acolliment familiar o residencial / <i>Alumnado en situación de acogimiento familiar o residencial</i> <input type="checkbox"/> Membre de família acollidora / <i>Miembro de familia acogedora</i> <input type="checkbox"/> Alumnat destinatari de la renda valenciana d'inclusió / <i>Alumnado destinatario de la renta valenciana de inclusión</i> <input type="checkbox"/> Resident en nucli de població / disseminat denominat (*): / <i>Residente en núcleo de población / diseminado denominado (*):</i>	<b>Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares</b> <input type="checkbox"/> Grau discapacitat legalment reconegut (=> 33%) / <i>Grado discapacidad legalmente reconocido (=&gt; 33%)</i> <input type="checkbox"/> Família monoparental / Família monoparental <input type="checkbox"/> Família nombrosa / Família numerosa <input type="checkbox"/> Pare, mare o tutor legal alcohòlic, toxicòman o reclus / <i>Padre, madre o tutor legal alcohólico, toxicómano o recluso</i> <input type="checkbox"/> Persona refugiada <input type="checkbox"/> Orfe absolut / <i>Huérfano absoluto</i> <input type="checkbox"/> Pare, mare o tutor legal en l'atur sense prestació ni subsidi / <i>Padre, madre o tutor legal en paro sin prestación ni subsidio</i> <input type="checkbox"/> Alumnat d'un centre d'acció educativa singular / <i>Alumnado de un centro de acción educativa singular</i> <input type="checkbox"/> Informe serveis socials / <i>Informe servicios sociales</i>			
<b>G CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ) / CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)</b>				
<p>D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de les persones interessades, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu cas, dels seus representants legal, així com les dades relatives a l'IRPF facilitades per l'AEAT o les dades recollides a través de la consulta a Plataformes Autòniques d'Interoperabilitat (PAI).</p> <p><i>De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de las personas interesadas, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad de las personas solicitantes o, en su caso, de sus representantes legales, así como los datos relativos al IRPF facilitados por la AEAT o los datos recogidos a través de la consulta a Plataformas Autonómicas de Interoperabilidad (PAI).</i></p> <p>En cas d'oposar-se a que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació hauran de manifestar-ho a continuació, i queden obligats a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.</p> <p><i>En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberán manifestarlo a continuación, quedando obligados a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.</i></p> <p><input type="checkbox"/> M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu cas, dels seus representants legals / <i>Me opongo a la obtención de los datos de identidad de las personas solicitantes o, en su caso, de sus representantes legales</i></p> <p><input type="checkbox"/> M'oposo a l'obtenció de les dades per part de l'AEAT / <i>Me opongo a la obtención de los datos por parte de la AEAT</i></p> <p><input type="checkbox"/> M'oposo a l'obtenció de les dades recollides a través de la consulta a la PAI (Família Nombrosa, Família Monoparental, Renda Valenciana d'Inclusió, desocupació o atur sense prestació ni subsidi i grau de discapacitat legalment reconegut) / <i>Me opongo a la obtención de los datos recogidos a través de la consulta a la PAI (Familia Numerosa, Familia Monoparental, Renta Valenciana de Inclusión, desocupación o paro sin prestación ni subsidio y grado de discapacidad legalmente reconocido)</i></p>				
<b>H PROTECCIÓ DE DADES / PROTECCIÓN DE DATOS</b>				
<p>La Conselleria d'Educació, Cultura i Esport és responsable del tractament de les dades recollides a través d'aquest document i, si escau, adjunts que l'acompanyen, i els tractarà per a dur a terme l'admissió, valoració i, en el seu cas, atorgament i justificació de la subvenció sol·licitada. La persona interessada pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació, portabilitat i no ser sotmesa 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, tant en la convocatòria d'aquesta subvenció com en el següent <a href="#">enllaç</a>. En cas de comunicar dades de tercers persones, la persona interessada declara complir amb l'obligació d'informar a aquestes tercers les dades personals de les quals s'inclouen en aquest annex o en documents adjunts, de la seua comunicació a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport per al seu tractament, d'acord amb el ja exposat.</p> <p><i>La Conselleria de Educación, Cultura y Deporte es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este documento y, en su caso, adjuntos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión, valoración y, en su caso, otorgamiento y justificación de la subvención solicitada. 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, tanto en la convocatoria de esta subvención como en el siguiente <a href="#">enlace</a>. En caso de comunicar datos de terceros, la persona interesada 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, Cultura y Deporte para su tratamiento, de acuerdo con lo ya expuesto.</i></p> <p>El termini màxim per a resoldre i publicar les resolucions serà de sis mesos des de la data de presentació de les sol·licituds. L'efecte que produirà el silenci administratiu, si transcorre el termini sense que es dicte ni es publiqui la resolució corresponent, serà desestimatori de la sol·licitud d'ajuda, d'acord amb l'article 25.5 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions, sense perjudi de l'obligació legal de l'Administració de resoldre, de conformitat amb l'article 21 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques.</p> <p><i>El plazo máximo para resolver y publicar las resoluciones será de seis meses desde la fecha de presentación de las solicitudes. El efecto que producirá el silencio administrativo, si transcorre el plazo sin que se dicte ni se publique la resolución correspondiente, será desestimatorio de la solicitud de ayuda, de acuerdo con el artículo 25.5 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, sin perjuicio de la obligación legal de la Administración de resolver, de conformidad con el artículo 21 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.</i></p>				
<b>I SOL·LICITUD SOLICITUD</b>				
Sol·licite les ajudes indicades en l'apartat E i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes. <i>Solicito las ayudas indicadas en el apartado E y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.</i>		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA		
_____, _____ d _____ de _____ Persona sol·licitant 1 / <i>Persona solicitante 1</i>				
Signatura: _____ Firma: _____ Tutor				
Signatura: _____ Firma: _____ Tutora				
Signatura: _____ Firma: _____		DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE		

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

 CHAP - IAC  
DIN - A4  
IA - 18598 - 02 - E