

DATOS PERSONALES/DADES PERSONALS

Nombre y apellidos/Nom i cognoms		Fotografia
Fecha de nacimiento/Data de naixement	Documento de identidad/Document d'identitat	
Población y país de nacimiento/Població i país de naixement		Nacionalidad/Nacionalitat
Domicilio/Domicili		
Alergias certificadas/Al·lèrgies certificades o Enfermedad crónica/Malaltia crònica		
Padre/Madre/Tutor legal	Pare/Mare/Tutor legal	Padre/Madre/Tutor legal
Documento de identidad/Document d'identitat		Documento de identidad/Document d'identitat
Fecha de nacimiento/Data de naixement		Fecha de nacimiento/Data de naixement
Domicilio/Domicili		Domicilio/Domicili
Tfn. Móvil/mòbil:		Tfn. Móvil/mòbil:
E-mail:		E-mail:

Observaciones o circunstancias particulares (custodia, ...)/Observacions o circumstàncies particulars (custodia, ...)

DOCUMENTACIÓ DEL CENTRE
DOCUMENTACIÓN DEL CENTRO

D/D^a _____
Pare/Mare /Tutor/a de *Padre/Madre / Tutor/a de*

D/D^a _____
Pare/Mare /Tutor/a de *Padre/Madre / Tutor/a de*

L'alumne/a _____
El/La alumno/a

Nivell d'Educació _____ d'Infantil Nivell d'Educació _____ de Primària
Nivel de Educación de Infantil Nivel de Educación de Primaria

He segut informat que a la pàgina web del centre es troben tots els documents que regulen el funcionament del mateix, per això signant el present document em compromet a conèixer-los i respectar-los.

He sido informado de que en la página web del centro se encuentran todos los documentos que regulan el funcionamiento del mismo, por lo que firmando este documento me comprometo a conocerlos y respetarlos.

València _____ d' / de _____ de _____
Valencia

Signat Pare/Mare/ Tutor/a
Firmado Padre/Madre/Tutor/a

Signat Pare/Mare/ Tutor/a
Firmado Padre/Madre/Tutor/a

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PARA LA GRABACIÓN DE IMÁGENES

(Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD) y Resolución de 28 de junio de 2018, de la Subsecretaría de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte).

D/D^a _____
Pare/Mare /Tutor/a de *Padre/Madre / Tutor/a de*

D/D^a _____
Pare/Mare /Tutor/a de *Padre/Madre / Tutor/a de*

L'alumne/a _____
El/La alumno/a

Nivell d'Educació _____ d'Infantil Nivell d'Educació _____ de Primària
Nivel de Educación de Infantil Nivel de Educación de Primaria

He sido informado de que:

- El centro realiza grabación de imágenes durante la realización de las actividades lectivas con fines educativos.
- El acceso a dichas imágenes se realizará a través de los canales establecidos por la Conselleria de Educación para la comunicación con la familias y a éstas no les está permitida su divulgación de forma abierta.
- La grabación de imagenes de acontecimientos o eventos puede tener como fin la publicación en la página web del centro y en este caso estarán accesibles de manera indiscriminada en dicha página.
- Los derechos previstos en la normativa vigente en materia de protección de datos personales permiten solicitar el acceso a los mismos, su rectificación o supresión, limitar el tratamiento u oponerse al mismo por medio de un escrito que acredite suficientemente la identidad y que vaya dirigido al C.E.I.P. L'Albereda, situado en la calle Luis García-Berlanga Martí, número 27 de Valencia, con código postal 46023 y dirección electronia 46031349@esu.gva.

Por tanto, en relación con la información anterior:

Doy mi consentimiento para que el centro realice la grabación de imágenes y haga uso de ellas en la página web del centro.

SI

NO

València _____ d' de _____ de _____
Valencia

Signat Pare/Mare/ Tutor/a
Firmado Padre/Madre/Tutor/a

Signat Pare/Mare/ Tutor/a
Firmado Padre/Madre/Tutor/a

AVÍS PER A LA CAPTACIÓ D'IMATGES PER PAR DE LES FAMÍLIES.
Resolució de 28 de juny de 2018, de la Subsecretaria de la Conselleria de Educació, Investigació, Cultura i Esport.

AVISO PARA LA CAPTACIÓ DE IMÁGENES POR PARTE DE LAS FAMILIAS
Resolución de 28 de junio de 2018, de la Subsecretaría de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte.

D/D^a _____
Pare/Mare /Tutor/a de *Padre/Madre / Tutor/a de*

D/D^a _____
Pare/Mare /Tutor/a de *Padre/Madre / Tutor/a de*

L'alumne/a _____
El/La alumno/a

Nivell d'Educació _____ d'Infantil Nivell d'Educació _____ de Primària
Nivel de Educación de Infantil Nivel de Educación de Primaria

He segut informat pel centre educatiu de que/He sido informado por el centro de ducativo de que:

Conforme a les recomanacions de l'agència espanyola de protecció de dades:

Conforme a las recomendaciones de la agencia española de protección de datos:

– Es poden prendre fotografies i vídeos de les activitats desenvolupades en el centre.

Se pueden tomar fotografías y videos de las actividades desarrolladas en el centro.

– Les imatges es realitzaran exclusivament per al seu ús personal i domèstic.

Las imágenes se realizarán exclusivamente para su uso personal y doméstico.

– Queda prohibida la difusió de les imatges fora de l'àmbit privat, com blogs o xarxes socials (facebook, instagram, etc.)

Queda prohibida la difusión de las imágenes fuera del ámbito privado, como blogs o redes sociales (facebook, instagram, etc.).

– El centre no es fa responsable de la captació i ús de les imatges amb finalitats personals i domèstiques, sent els pares/mares/tutors legals i familiars els únics responsables en relació amb aquests.

El centro no se hace responsable de la captación y uso de las imágenes con fines personales y domésticos, siendo los padres/madres/tutores legales y familiares los únicos responsables en relación con los mismos.

València _____ d' / de _____ de _____
Valencia

Signat Pare/Mare/ Tutor/a
Firmado Padre/Madre/Tutor/a

Signat Pare/Mare/ Tutor/a
Firmado Padre/Madre/Tutor/a



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: _____

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 proporcionen 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.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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



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: _____

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcionen 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.

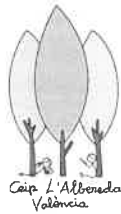
Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les vostres dades personals, limitació i oposició de tractament, presentant un escrit en el registre d'entrada d'aquesta conselleria.

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcionen 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.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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



FITXA D'ALTA MENJADOR / FICHA DE ALTA COMEDOR

Cognoms/ *Apellidos* _____ Nom / *Nombre* _____

Nivell / *Nivel* _____

Telèfons/ *Teléfonos*: Pare/Mare/Tutor/a - *Padre/Madre/Tutor/a*: _____

Pare/Mare/Tutor/a - *Padre/Madre/Tutor/a*: _____

Altres/ *Otros*: _____

Patix algun tipus de malaltia o al·lèrgia alimentària?/ **¿Padece algún tipo de dolencia o alergia**

alimenticia? SI Indique-la/*Indique cual*: _____

NO (Si ha marcat l'opció del SI, haurà d'aportar documentació per acreditar-la)

(*Si ha marcado la opción del SI, tendrá que aportar documentación para acreditarla*)

Marque amb una creu els mesos que el seu fill/a vindrà al menjador escolar/

Marque con una cruz los meses que su hijo/a asistirá al comedor escolar:

Setembre/*Septiembre*:

Octubre-Maig /*Octubre-Mayo*:

Juny/*Junio*:

Eventual/*Eventual*:

Número de compte i nom del titular./ **Número de cuenta y nombre del titular:**

Titular: _____ DNI: _____

IBAN / ENTITAT/ ENTIDAD SUCURSAL DC NÚMERO DE COMPTE/Nº DE CUENTA

(ES IMPRESCINCIBLE PORTAR UNA COPIA DEL NÚMERO DE COMPTE/ ES IMPRESCINDIBLE PRESENTAR UNA COPIA DEL NÚMERO DE CUENTA)

Indique qualsevol altra informació o circumstància, que crega que ha de tindre's en compte./

Indique cualquier otra información o circunstancia, que crea que debe tenerse en cuenta.

.....

Valencia de 20.....

Signat/ **firmado**