



### HOJA DE DATOS

#### DATOS DEL ALUMNO CURSO:

PRIMER APELLIDO					
SEGUNDO APELLIDO					
NOMBRE					
FECHA DE NACIMIENTO		N.º SIP			
PAÍS DE NACIMIENTO		DNI/NIE/PASAPORTE			
NACIONALIDAD					
PROVINCIA DE NACIMIENTO					
LOCALIDAD DE NACIMIENTO					

#### DATOS DE CONTACTO

CALLE									
Nº		PISO		ESC		PTA		CP	
TELÉFONOS									

#### DATOS DEL PADRE

PRIMER APELLIDO					
SEGUNDO APELLIDO					
NOMBRE					
DNI/NIE/PASP.		E-MAIL			
NACIONALIDAD		FECHA NACIMIENTO			

#### DATOS DE LA MADRE

PRIMER APELLIDO					
SEGUNDO APELLIDO					
NOMBRE					
DNI/NIE/ PASP.		E-MAIL			
NACIONALIDAD		FECHA NACIMIENTO			

SI EL ALUMNO/A PROVIENE DE OTRO COLEGIO, INDICAR NOMBRE

NOMBRE DE COLEGIO					
LOCALIDAD					

EXISTE SITUACIÓN DE NO CONVIVENCIA POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O SITUACIONES ANÁLOGAS

SI		NO	
----	--	----	--



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE  
EDUCACIÓN , CULTURA Y  
DEPORTE

Dirección Territorial de Alicante  
**C.E.I.P. SAN ROQUE**  
E-mail- 03000710@edu.gva.es

C/ Villavieja n.º 37º  
03002 Alicante  
Tel.965 937045  
Fax 965937046

## RELIGIÓN – VALORES CÍVICOS Y SOCIALES

D./Dña.....

con DNI/NIE/ PASAPORTE .....

madre/padre/tutor del alumno/a..... CURSO: .....

Desea que, durante el presente curso escolar su hijo/a reciba clases de:

Valores Cívicos y sociales

Religión

Marca la selección deseada

Esta elección será efectiva durante toda la escolaridad mientras no se cambie esta elección por parte del padre/madre/tutor (a inicio de curso)

Firmado madre/padre/ tutor:

Alicante a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_



## NORMAS DEL CENTRO

La implicación de las familias es un factor importante para el éxito o el fracaso escolar y para la buena convivencia del alumnado del centro.

Por este motivo es muy importante cumplir, de forma activa, con las funciones que la ley reconoce; corresponde a los padres, madre o tutores legales y que básicamente son:

- **Asistir al colegio con buenas condiciones de higiene y salud**
- **Mantener una actitud correcta entre compañeros y profesores.**
- **Respetar la diversidad y los derechos y dignidad de cualquier persona del centro educativo.**
- **Mostrar interés por el estudio, el aprendizaje y por las actividades que se propongan en clase**
- **Venir al colegio todos los días puntualmente, justificando debidamente los retrasos y faltas de asistencia.**
- **Cumplir con el cuidado de los libros de texto.**
- **Asistir a las reuniones generales que se convoquen y a las entrevistas que se soliciten.**
- **Llevar el seguimiento de la agenda escolar prestando especial atención a las indicaciones del tutor/a.**
- **Respetar la integridad física y moral de todas las personas del centro educativo y de la sociedad a la que pertenece la escuela.**  
**Mantener una buena actitud de limpieza en las aulas y en cualquier disposición del centro escolar, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias.**
- **Prohibidos los teléfonos móviles en las aulas.**
- **Ser respetuoso ante la diversidad.**
- **No agredir a ninguna persona y buscar siempre la comunicación como forma de resolver los conflictos.**



### AUTORIZACIÓN PARA SALIDA DE ALUMN@S

Dº/DÑA \_\_\_\_\_

con DNI / NIE/ PASAPORTE \_\_\_\_\_

padre, madre, tutor del alumno/a \_\_\_\_\_

**1. AUTORIZO a las personas abajo indicadas para que RECOJAN a mi hijo/a , una vez acabada la jornada escolar.**

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DNI/NIE/PASAPORTE

**2.AUTORIZO a mi hijo/a para que se pueda ir solo/a a casa una vez acabada la jornada escolar.**

- Sólo para alumnos/as de 4º a 6º EPO

**Firmado madre/padre/ tutor:**



## ESCOLARIZACIÓN ANTERIOR

En su país de origen	SI		NO		Años de escolarización	
En España						
Fecha de llegada				Fecha primera escolarización		
Lengua familiar				Otra lengua que habla		
Nivel de español						

## ASPECTOS SANITARIOS

Indique, si procede , alguna observación significativa de tipo médico, hospitalario o psicopedagógico
Indique si tiene alergia a algún medicamento o alimento. En este caso es imprescindible aportar informe médico
Indique si padece alguna enfermedad crónica
En caso afirmativo , indicar si esta sometido a tratamiento médico y en qué consiste éste.

**Firmado madre/padre/ tutor:**



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE  
EDUCACIÓN, CULTURA Y  
DEPORTE

Dirección Territorial de Alicante  
**C.E.I.P. SAN ROQUE**  
E-mail- 03000710@edu.gva.es

C/ Villavieja n.º 37º  
03002 Alicante  
Tel.965 937045  
Fax 965937046

Estimadas familias : \_\_\_\_\_

En el curso 2023-2024 el colegio correrá con los gastos de libros de texto de [vuestr@s hij@s](#). Para ello, las familias debéis comprometeros a que vuestros hijos/as cuiden los libros y que aporten todo el material necesario para su educación.

La compra de esos materiales a lo largo del curso, supone un gasto adicional, por todo ello, en el Consejo Escolar del centro, hemos acordado pedir una cantidad de dinero y será el centro el que lo gestione.

EDUCACIÓN INFANTIL 2 AÑOS Y 3 AÑOS: 100 euros

EDUCACIÓN INFANTIL 4 AÑOS Y 5 AÑOS: 80 euros

EDUCACIÓN PRIMARIA 1º,2º,3º,4º,5º,6º : 50 euros

Os recordamos la importancia de pagar los materiales de [vuestr@s hij@s](#), para el buen funcionamiento del centro. Hay posibilidad de pagar en varias veces. Esa aportación se usa en la compra de pinturas, rotuladores, cuadernos, lápices, gomas, cartulinas, plastelina, témperas, folios, fotocopias, ... y otros materiales que [vuestr@s hij@s](#) usan todos los días.

El/la Tutor/a



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE  
EDUCACIÓN, CULTURA Y  
DEPORTE

Dirección Territorial de Alicante  
**C.E.I.P. SAN ROQUE**  
E-mail- 03000710@edu.gva.es

C/ Villavieja n.º 37º  
03002 Alicante  
Tel.965 937045  
Fax 965937046

## JUSTIFICANTE DE INSCRIPCIÓN COMEDOR ESCOLAR

### PRÓXIMO CURSO ESCOLAR 2023-2024

#### ALUMN@S


#### 1. SERVICIO DE COMEDOR

SEPTIEMBRE

DE OCTUBRE A MAYO

JUNIO

#### 2. HORARIO DE RECOGIDA DE OCTUBRE A MAYO

15:30       17:00

JUNIO Y SEPTIEMBRE LA RECOGIDA SERÁ A LAS 15:00

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

--

**ELEGIR UN MENÚ:**

\_\_\_ **BASAL**

\_\_\_ **SIN CERDO**

\_\_\_ **SIN CARNE**