



DOCUMENTACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA MATRICULA

NOM I COGNOM DE L'ALUMNE/A

DOCUMENTACIÓN QUE FORMARÁN PARTE DEL EXPEDIENTE:

- Solicitud de admisión firmada por la persona solicitante (si hay separación, por los dos progenitores).
- Fotocopia del DNI de los dos progenitores.
- Fotocopia del libro de familia (o certificación de inscripción de nacimiento del Registro Civil)
- Recibo reciente (de agua, luz o teléfono) o contrato de alquiler (+ modelo 805 o 806 de Hacienda).
- Domicilio laboral (o acreditación/alta en censo de Actividades Económicas)
- Sentencia de separación, divorcio o convenio regulador (si procede)
- Acreditación de circunstancias:
 - Título/carnet de familia numerosa
 - Título/carnet de familia monoparental.
 - Certificado de discapacidad (alumno/a, hermanos/as, padres o tutores)
 - Padre/madre/tutores trabajadores del centro o del centro de adscripción.
- Fotocopia tarjeta sanitaria.
- Hoja secretaría.
- Solicitudes webfamilia (una para cada progenitor/tutor legal)
- Hoja de alérgias y enfermedades.
- Dos fotos del alumno/a.
- Documento de tratamiento de datos de carácter personal.
- Autorización de personas para recoger al alumno/a.
- Encuesta sociolingüística.
- Encuesta para las tutoras de infantil.
- Historial educativo.

DOCUMENTOS QUE FORMARÁN PARTE DE LA BASE DE DATOS DEL AFA:

- Cuota material socializado curs 22-23 + cuota del AFA (el recibo del pago se tiene que traer en septiembre y/o enviar por correo electrónico)
- Autorización canal de comunicación del AFA.

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR Y DE AYUDA DE COMEDOR Y TRANSPORTE:

- Solicitud plaza comedor
- Fotocopia de l'IBAN con el titular i su DNI.
- Solicitud de ayuda de comedor y transporte (DNI, libro familia, sentencia divorcio, certificado empadronamiento colectivo, circunstancias excepcionales)**



TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

CEIP Vicente Blasco Ibáñez de Elx como encargado del tratamiento de los datos personales del o de la interesada le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), la Resolución de 28 de junio de 2018 de la Subsecretaria de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Legitimación y fines de tratamiento:

Legitimación	Fines
Interés legítimo del Centro	- Prestación de los servicios necesarios para la gestión escolar - Gestión administrativa de los familiares- tutores - Gestión de datos de salud vital del alumno/a

Autorizaciones específicas de tratamiento:

Don/Doña

con DNI/NIE como madre/padre/tutor/a de

SI	NO	AUTORIZO A PUBLICAR IMÁGENES Y VÍDEOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autorizo a compartir las imágenes y vídeos (orla, fotos, vídeos...) con el resto de familias del centro con la finalidad de tener un recuerdo de las actividades/viajes/salidas de mi hijo/a realizadas en la escuela. Este consentimiento tendrá vigencia durante la escolarización del alumno/a en el centro.

Quedo informado/a que:

- Las imágenes/vídeos tendrán un uso personal y doméstico.
- Queda prohibida la difusión de las imágenes/vídeos fuera del ámbito privado, como en blogs o redes sociales (facebook, instagram, whatsapp, etc).
- El tercero es el responsable del tratamiento de estas imágenes/vídeos.

Elx, de del

Firma

CONFORMIDAD

De Conformidad con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, relativo a la Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos personales recogidos por medio de esta solicitud serán tratados de forma confidencial.

- La finalidad del tratamiento es el cumplimiento de los requerimientos dispuestos en la Resolución del 28 de junio de 2018, de la Subsecretaria de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, por la cual se dictan instrucciones para el cumplimiento de la normativa de protección de datos en los centros educativos públicos de titularidad de la Generalitat.

Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con lo que dispone el aviso legal de la página web de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.



AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL ALUMNADO

Don/D^a

con DNI/NIE

como padre/ madre/representante legal del alumno/a

del curso

Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo/a a la hora de salir del colegio:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Elche,

de

de 20

Firmado



FICHA DE DATOS PERSONALES PARA SECRETARÍA

ALUMNO/A			
Apellidos	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Lugar nacimiento	<input type="text"/>
NIF/NIE	<input type="text"/>	SIP	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Número y CP	<input type="text"/>
¿Existe separación o divorcio de los/las progenitores?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DADES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A			
Apellidos	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
NIF/NIE	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Número y CP	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		
Otros teléfonos	<input type="text"/>		

DADES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A			
Apellidos	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
NIF/NIE	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Número y CP	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		
Otros teléfonos	<input type="text"/>		

En caso de producirse un cambio en algún dato personal, solicitamos lo comuniquen a la secretaria del centro.



ENCUESTA PARA LAS TUTORAS DEL CICLO DE INFANTIL

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A	<input type="text"/>
NOMBRE FAMILIAR DEL NIÑO/A:	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
CURSO EN QUE SE MATRICULA:	<input type="text"/>
HA ASISTIDO A UNA ESCUELA INFANTIL O GUARDERÍA?	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA INFANTIL	<input type="text"/>
EN QUÉ LENGUA LE HABLABAN EN LA ESCUELA INFANTIL?	<input type="text"/>
TIENE HERMANOS/AS?	<input type="text"/>
EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE Y EDADES:	<input type="text"/>
TIENE ALGUNA ENFERMEDAD O ALERGIA? ESPECIFICAR CUÁL	<input type="text"/>
EN QUÉ LENGUA LE HABLAN EN CASA?	<input type="text"/>
ALGUIEN DE LA FAMILIA LE HABLA EN VALENCIANO?	<input type="text"/>
TIENEN PREVISTO HACER USO DEL SERVICIO DE COMEDOR?	<input type="text"/>
TELÉFONOS DE CONTACTO EN SEPTIEMBRE	<input type="text"/>



ENCUESTA ENFERMEDADES Y ALERGIAS

Nombre y apellidos del/la alumno/a: Curso:

¿Ha padecido o padece alguna enfermedad grave que limite su vida cotidiana? ¿Cuál?

¿Padece algún tipo de alergia (polen, medicamentos, alimentos...)? En caso afirmativo se ha de aportar el Informe médico.

¿Ha padecido algún traumatismo de hueso, músculos, articulaciones, tendones o ligamentos? ¿Cuál? ¿Hay recomendaciones del/la especialista.

¿En alguna ocasión le ha recomendado el médico no practicar alguna actividad o limitarla?



SITUACIÓN SOCIOLINGÜÍSTICA

ENCUESTA LINGÜÍSTICA DEL USO DE LAS LENGUAS. Curso 20 - 20

A realizar en el primer curso de escolarización del alumno/a al centro.

NOMBRE Y APELLIDOS del alumno/a

CURSO al que se incorpora: 2 años 3 años 4 años 5 años 1º primaria
Otro

ENTORNOS MÁS PRÓXIMOS AL ALUMNO/A

A) PROCEDENCIA FAMILIAR

Lugar de procedencia de la madre o tutora

Lugar donde vive actualmente Des de cuándo

Lugar de procedencia del padre o tutor

Lugar donde vive actualmente Des de cuándo

B) CONOCIMIENTO DEL VALENCIANO

	MADRE/ TUTORA	PADRE/ TUTOR	Otras personas con las que tiene contacto (abuelos, cuidador /a, nueva pareja de uno de los progenitores...)
Sabe escribirlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sabe hablarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lo habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lo entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
No lo entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

C) CONOCIMIENTO DEL CASTELLANO

	MADRE/ TUTORA	PADRE/ TUTOR	Otras personas con las que tiene contacto (abuelos, cuidador /a, nueva pareja de uno de los progenitores...)
Sabe escribirlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sabe hablarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>



Lo habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lo entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No lo entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D) CONOCIMIENTO DEL INGLÉS

	MADRE/ TUTORA	PADRE/ TUTOR	Otras personas con las que tiene contacto (abuelos, cuidador /a, nueva pareja de uno de los progenitores...)
Sabe escribirlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sabe hablarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lo habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lo entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No lo entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

E) PERSONAS CON LAS QUE EL ALUMNO/A SE RELACIONA HABITUALMENTE EN VALENCIANO

Personas con las que tiene una relación directa, frecuente	
Personas con las que tiene relación esporádica, no tan frecuente	

F) LENGUA DE RELACIÓN FAMILIAR

	UNA FAMILIA	OTRA FAMILIA (si procede)
VALENCIANO	<input type="checkbox"/>	
CASTELLANO	<input type="checkbox"/>	
AMBAS	<input type="checkbox"/>	
OTRA (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>	

H) Ve programas, películas en valenciano?

Escucha la radio en valenciano?

Tiene libros, música.... en valenciano?

Qué lengua se utiliza en las actividades que realizan fuera del centro?



WEB FAMILIA 2.0

Estimados padres y madres:

Nuestro centro utiliza para la gestión administrativa y académica la aplicación ITACA desarrollada por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte.

ITACA dispone de información que puede ayudar a las familias a estar mejor informadas sobre la evolución educativa de sus hijos y permite establecer vías de comunicación alternativas con el Centro Educativo.

La **Web Familia** es el portal desde el que los padres o los tutores legales pueden ver las calificaciones de sus hijos o tutelados, el registro de faltas o retrasos a clase, el calendario de evaluaciones y actividades extraescolares, las comunicaciones del centro,etc.

A partir de ahora se podrá acceder a esta nueva plataforma de la Web Familia 2.0, accediendo desde la siguiente dirección: <https://familia2.edu.gva.es>. También está disponible para Android la aplicación, que se puede descargar en <https://play.google.com/store/apps/details?id=es.gva.itacafamilias&gl=ES>.

En el momento se le active el acceso a la Web Familia 2.0, recibirá en el correo electrónico facilitado por usted, la dirección de acceso así como el usuario y la contraseña. Una vez haya accedido a la plataforma, podrá encontrar una guía de ayuda al pulsar sobre el botón superior "Más Información"

Rellenar las dos solicitudes, una por cada progenitor/a.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Padre, madre, tutor o tutora)

D/D^a

con NIF /NIE

y con correo electrónico

padre/madre/tutor/a de

solicito la activación de la web familia.

Elx, el de del

Firma



WEB FAMILIA 2.0

Estimados padres y madres:

Nuestro centro utiliza para la gestión administrativa y académica la aplicación ITACA desarrollada por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte.

ITACA dispone de información que puede ayudar a las familias a estar mejor informadas sobre la evolución educativa de sus hijos y permite establecer vías de comunicación alternativas con el Centro Educativo.

La **Web Familia** es el portal desde el que los padres o los tutores legales pueden ver las calificaciones de sus hijos o tutelados, el registro de faltas o retrasos a clase, el calendario de evaluaciones y actividades extraescolares, las comunicaciones del centro,etc.

A partir de ahora se podrá acceder a esta nueva plataforma de la Web Familia 2.0, accediendo desde la siguiente dirección: <https://familia2.edu.gva.es>. También está disponible para Android la aplicación, que se puede descargar en <https://play.google.com/store/apps/details?id=es.gva.itacafamilias&gl=ES>.

En el momento se le active el acceso a la Web Familia 2.0, recibirá en el correo electrónico facilitado por usted, la dirección de acceso así como el usuario y la contraseña. Una vez haya accedido a la plataforma, podrá encontrar una guía de ayuda al pulsar sobre el botón superior "Más Información"

Rellenar las dos solicitudes, una por cada progenitor/a.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Padre, madre, tutor o tutora)

D/D^a

con NIF /NIE

y con correo electrónico

padre/madre/tutor/a de

solicito la activación de la web familia.

Elx, el de del

Firma



SOLICITUD PLAZA DE COMEDOR

DATOS DEL ALUMNO/A:

Apellidos: Nombre:

Curso 2023-2024:

DOCUMENTACIÓN:

Adjuntar fotocopia de la cartilla con el IBAN de la cuenta, o documento acreditativo similar, con el nombre titular y DNI.

OBSERVACIONES:

Alergias alimentarias e intolerancias (imprescindible informe médico)

ADJUNTAR INFORME MÉDICO

Como padre/madre/tutor/a solicito para mi hijo/a una plaza para el comedor escolar del CEIP Vicente Blasco Ibáñez durante el curso 2023-2024. Acepto las normas de funcionamiento y el reglamento, así como autorizo el cargo de las mensualidades en el número de cuenta facilitado.

Firma:

DNI/NIE:

INFANTIL 3 AÑOS EMPEZARÁ EL USO DE COMEDOR A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE.

LA SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR NO IMPLICA LA SOLICITUD DE AYUDA DE COMEDOR.



1. INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR LA AYUDA DE COMEDOR

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

2. SOLICITUD DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA (**LAS DOS COPIAS**). Descargar en: <https://n9.cl/i4onr>
3. **FOTOCOPIA DE DNI/NIF/PASSAPORTE/NIE de las personas solicitantes** y original.
4. FOTOCOPIA título **FAMILIA MONOPARENTAL** y original.
5. AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS AEAT. La solicitud tiene que estar **firmada por todas las personas solicitantes. (EXCEPTO EN CASO DE SEPARACIÓN/DIVORCIO)**
6. **SITUACIÓN DE DESOCUPACIÓN SIN SUBSIDIO.**

Todos los solicitantes tiene que estar en situación de desocupación y no percibir ni prestación ni subsidio por desocupación. Se comprobará de oficio por la Administración. No es necesario aportar documentación.

7. **Libro de familia o certificado del registro, original y copia.** SON MIEMBROS DE LA **UNIDAD FAMILIAR:** El padre y la madre, el alumno/a, hermanos/as menores de 26 años o con discapacidad igual o mayor del 33% que convivan en el domicilio siempre que no perciban ningún tipo de ingresos. Otras circunstancias consultar la resolución.
8. **CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES** (Beneficiarios directos) : hijos/as violencia de género, alumnado en situación de acogida familiar, víctimas de terrorismo... Acreditar con la documentación que lo justifique.
8. **EN CASO DE SEPARACIÓN/DIVORCIO** (sin existir nuevo cónyuge que compute en la **renta familiar**) presentar la sentencia judicial o convenio regulador **y además CERTIFICADO MUNICIPAL DE CONVIVENCIA O INFORME DE LOS SERVICIOS SOCIALES O CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO.**

HAY que JUSTIFICAR DOCUMENTALMENTE TODA CIRCUNSTANCIA SOCIOFAMILIAR QUE SE SOLICITE

LAS SOLICITUDES PRESENTADAS FUERA DE PLAZO (del 6 de junio al 5 de julio) QUEDARÁN EXCLUIDAS

**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

**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

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 DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hombree <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer
		COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a

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	NIVELL / NIVEL <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Especial	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
		SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hombree <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer

DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	NIVELL / NIVEL <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Especial	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
		SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hombree <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer

DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	NIVELL / NIVEL <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Especial	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
		SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hombree <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer

D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)

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.

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.

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.

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.

M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu cas, dels seus representants legals.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de las personas solicitantes o, en su caso, de sus representantes legales.

Motiu oposició:
Motivo oposición:

E AUTORITZACIONS I DECLARACIONS
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. Autoritze a l'òrgan gestor de la conselleria competent en matèria d'educació perquè transferisca l'import de l'ajuda concedida al compte bancari del centre on estiga escolaritzat l'alumnat sol·licitant / Autorizo al òrgan gestor de la conselleria competente en materia de educación para que transfiera el importe de la ayuda concedida a la cuenta bancaria del centro donde esté escolarizado el alumnado solicitante.

2. Declare la no obtenció concurrent de subvencions o ajudes atorgades per part d'altres administracions o ens públics o privats, les quals superen el total del cost del material escolar / Declaro la no obtención concurrente de subvenciones o ayudas otorgadas por parte de otras administraciones o entes públicos o privados, las cuales superen el total del coste del material escolar.

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 DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Homb <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer
		COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a

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	NIVELL / NIVEL <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Especial	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
		SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Homb <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer

DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	NIVELL / NIVEL <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Especial	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
		SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Homb <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer

DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIA	NIVELL / NIVEL <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Especial	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
		SEXO / SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Homb <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Mujer

D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)

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.

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.

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.

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.

M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu cas, dels seus representants legals.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de las personas solicitantes o, en su caso, de sus representantes legales.

Motiu oposició:
Motivo oposición:

E AUTORITZACIONS I DECLARACIONS
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. Autoritze a l'òrgan gestor de la conselleria competent en matèria d'educació perquè transferisca l'import de l'ajuda concedida al compte bancari del centre on estiga escolaritzat l'alumnat sol·licitant / Autorizo al órgano gestor de la conselleria competente en materia de educación para que transfiera el importe de la ayuda concedida a la cuenta bancaria del centro donde esté escolarizado el alumnado solicitante.

2. Declare la no obtenció concurrent de subvencions o ajudes atorgades per part d'altres administracions o ens públics o privats, les quals superen el total del cost del material escolar / Declaro la no obtención concurrente de subvenciones o ayudas otorgadas por parte de otras administraciones o entes públicos o privados, las cuales superen el total del coste del material escolar.

**F PROTECCIÓ DE DADES
PROTECCIÓN DE DATOS**

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 [enllaç](#). 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.

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 [enlace](#). 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.

**G SOL·LICITUD
SOLICITUD**

Sol·licite l'ajuda i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes.
Solicito la ayuda y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.

_____, ____ d _____ de _____
La persona sol·licitant o el seu representant legal / *La persona solicitante o su representante legal*

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

F **PROTECCIÓ DE DADES**
PROTECCIÓN DE DATOS

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 [enllaç](#). 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.

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 [enlace](#). 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.

G **SOL·LICITUD**
SOLICITUD

Sol·licite l'ajuda i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes.
Solicito la ayuda y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.

_____, ____ d _____ de _____
La persona sol·licitant o el seu representant legal / *La persona solicitante o su representante legal*

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE



REUNIÓ FAMÍLIES NOVA INCORPORACIÓ

Estimades famílies,

El proper divendres 7 de juliol a les 9:30h., es celebrarà una reunió informativa inicial per a les famílies de l'alumnat de nou ingrés en el curs 2023-2024 en Educació Infantil.

Degut a la situació actual, només podrà assistir un representant per xiquet/a. A aquesta reunió només poden assistir adults, per tant no porteu a els/les xiquets/xiquetes.

Esperem la vostra assistència.

L'equip de mestres d'Infantil.

REUNIÓN FAMILIAS NUEVA INCORPORACIÓN

Estimadas familias,

El próximo viernes 7 de julio a las 9:30h., se celebrará una reunión informativa inicial para las familias del alumnado de nuevo ingreso en el curso 2023-2024 en Educación Infantil.

Debido a la situación actual, solo podrá asistir un representante por niño/a. A esta reunión solo podrán asistir adultos, por tanto no traigáis a los/las niños/as.

Esperamos vuestra asistencia.

El equipo de maestras de Infantil.



INFORMACIÓN GENERAL PARA ALUMNADO DE NUEVA INCORPORACIÓN

Queridas familias, el equipo de maestras de educación infantil del CEIP Vicente Blasco Ibáñez os damos la bienvenida a nuestra escuela.

Vuestros hijos e hijas comienzan un nuevo viaje en el colegio de los mayores. Es una nueva etapa llena de retos donde conoceréis gente nueva y donde juntos aprenderemos muchas cosas. Como todos los cambios de la vida, necesita un período de adaptación y queremos daros unas recomendaciones para facilitar este momento.

COSAS PARA TRAER AL COLEGIO

- 1. Bolsa de tela para el almuerzo.*
- 2. Babi con una cinta larga para colgarla.*
- 3. Servilleta de tela.*
- 4. Botella de agua.*
- 5. Muda completa de ropa cómoda en bolsa de tela (también zapatos y ropa interior)*
- 6. Toallitas húmedas*
- 7, Todo marcado con el nombre.*

RECOMENDACIONES DURANTE EL PERÍODO DE ADAPTACIÓN

TENER UNA ACTITUD ABIERTA Y CONFIADA CUANDO VENIMOS A LA ESCUELA.

LES DECIMOS LA VERDAD, NO LES ENGAÑAMOS NI ACCEDEMOS AL CHANTAJE.

HABLARLE DE LOS BENEFICIOS DE VENIR A LA ESCUELA (SE LO PASARÁ BIEN), PERO SIN IDEALIZARLA.

PARA SU MEJOR ADAPTACIÓN ES BUENO QUE NO FALTE LOS PRIMEROS DÍAS Y QUE SEÁIS PUNTUALES.

SIEMPRE NOS DESPEDIMOS, PERO RECOMENDAMOS QUE LAS DESPEDIDAS SEAN BREVES .

A VECES LES AYUDA TRAER DE CASA ALGÚN JUGUETE O UN OBJETO AFECTIVO.

TAMBIÉN LE AYUDARÁ EN SU ADAPTACIÓN PREPARAR CON VOSOTROS LAS COSAS QUE TIENEN QUE TRAER A LA ESCUELA.

TRAER ALMUERZOS NO MUY ABUNDANTES Y SALUDABLES.

SIEMPRE QUE TENGÁIS UNA DUDA O SUGERENCIA PONEOS EN CONTACTO CON LA TUTORA O TUTOR PARA SOLUCIONARLO.

OS RECORDAMOS QUE EL PERÍODO DE ADAPTACIÓN ES UN PROCESO INDIVIDUAL Y QUE CADA NIÑO O NIÑA NECESITARÁ UN TIEMPO DIFERENTE EN CONSEGUIRLO, QUE HEMOS DE RESPETAR.

FACILITAD MI AUTONOMÍA

Dejadme comer solo, yo puedo hacerlo.



Con vuestra ayuda, ya puedo comenzar a vestirme y desvestirme. Necesitaré ropa cómoda.



Puedo sonarme los mocos, si me lo recordáis.



Enseñadme a lavarme las manos.



Ya no soy un bebé, es el momento de ir dejando el chupete, el biberón y el pañal.



Necesito jugar con niños/as de mi edad.



Puedo caminar, no necesito ir en carro.



Puedo hacer muchas cosas, dejadme que os ayude en casa.



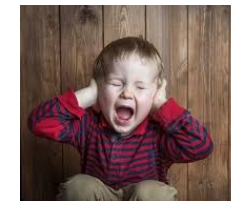
Las golosinas no me sientan bien, no me deis todos los días..



Necesito mi espacio.



Cuando tenga rabietas, tened paciencia y acompañadme.



Necesito dormir suficiente para venir al cole con energía y alegría.





A.F.A CEIP VICENTE BLASCO IBAÑEZ

Avda. Cortes Valencianas, S/N. 03205.- Elx (Alacant)

Tlf.- 966915140

LA CUOTA DE MATERIAL SOCIALIZADO Y A.F.A. para el curso 2023/2024 será:

LA QUOTA DE MATERIAL SOCIALIZAT i A.F.A. per al curs 2023-2024 serà:

CUOTA M. SOCIALIZADO INFANTIL / QUOTA MATERIAL SOCIALIZAT INFANTIL -----> 140 €
CUOTA M. SOCIALIZADO PRIMARIA/ QUOTA MATERIAL SOCIALIZAT PRIMÀRIA-----> 155€
CUOTA A.F.A POR FAMILIA/ QUOTA A.F.A PER FAMÍLIA -----> 15€ (APORTACIÓN ÚNICA POR FAMÍLIA / APORTACIÓ ÚNICA PER FAMÍLIA)

El ingreso se hará al número de cuenta del Banc Sabadell

L'ingrès es farà al número de compte del Banc Sabadell

ES53 – 0081 – 3138 – 2600 - 01263032

La cuota se abonará desde el 01 de Julio al 30 de Septiembre / La quota s'abonarà de l'1 de juliol al 30 de setembre.

EN CONCEPTO SE ESPECIFICARÁ EL CURSO **QUE INICIAN Y EL NOMBRE DEL ALUMNO-A**
EN CONCEPTE S'ESPECIFICARÀ CURS **QUE COMENCEN I NOM DE L'ALUMNE-A**



A.F.A CEIP VICENTE BLASCO IBAÑEZ

Avda. Cortes Valencianas, S/N. 03205.- Elx (Alacant)

Tlf.- 966915140

Hace unos años, **nos marcamos un objetivo, que era conseguir tener un A.F.A. sin papel, objetivo cumplido.** Ahora seguimos con nuevos objetivos en la nueva era de la digitalización, **hemos dado un paso más y ya disponemos de una APP para tu móvil**, de esta manera tener toda la información de nuestra AFA y el cole en un click.

Mediante esta APP, os informaremos de todo lo relacionado con la Comunidad Educativa y os mandaremos avisos y/o alertas de las actividades que realicemos.

Para descargarla, solo tendrás que buscar en las tiendas de aplicaciones según tu versión del terminal:

- **ANDROID → Google Play → AFA BLASCO**
- **IoS → APP STORE → APP AMPAS y sigue AFA BLASCO**

Fa uns anys, **ens marquem un objectiu, que era aconseguir tindre un A.F.A. sense paper, objectiu complit.** Ara seguim amb nous objectius en la nova era de la digitalització, **hem fet un pas més i ja disposem d'una APP per al teu mòbil**, d'aquesta manera tindre tota la informació de la nostra AFA i el col·le en un clic.

Mitjançant aquesta APP, us informarem de tot el relacionat amb la Comunitat Educativa i us manarem avisos i/o alertes de les activitats que realitzem.

Per a descarregar-te-la, només hauràs de buscar a les botigues d'aplicacions segons la teua versió del terminal:

- **ANDROID → Google Play → AFA BLASCO**
- **IoS → APP STORE → APP AMPAS y sigueix AFA BLASCO**

Instálate la APP AFA BLASCO

Escanea el QR o busca en las tiendas de aplicaciones:

disponible en **AFA BLASCO**
Google play

disponible en **APP AMPAS Y SIGUE AFA BLASCO**
App Store

www.appampas.com



A.F.A. CEIP VICENTE BLASCO IBAÑEZ

Avda. Cortes Valencianas, S/N. 03205.- Elx (Alacant)

Tlf.- 966915140 Email: apablasco@hotmail.com

Desde la A.F.A. queremos mejorar la comunicación con nuestros soci@s mediante las nuevas tecnologías. Como primer paso, vamos a crear varios grupos de difusión de Whatsapp para mantener la privacidad de los usuarios (**NO ES UN GRUPO WHATSAPP, ES UNA LISTA DE DIFUSIÓN**). Para poder recibir los mensajes es necesario:

1. Nos paséis vuestros datos para incluirlos en nuestra Base de Datos.
2. Recibiréis un mensaje whatsapp individual desde nuestro teléfono que deberéis añadir en vuestra **LISTA DE CONTACTOS**:
3. Pasos para rellenar el formulario:

Número	Nombre y apellido/s del alumno/as	Curso 2023/24
1		
2		
3		

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR 1

Nombre Completo			
Teléfono de contacto		Email:	

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR 2

Nombre Completo			
Teléfono de contacto		Email:	

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, A.F.A. C.E.I.P. Vicente Blasco Ibañez solicita su consentimiento expreso para que la misma pueda mantener comunicaciones con usted mediante la aplicación de mensajería instantánea Whatsapp y proceder a su inclusión en un grupo creado dentro de la misma a efectos de mejorar la comunicación con sus soci@s.

Le informamos de que en cualquier momento puede retirar este consentimiento y ejercer en su caso, los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento de sus datos, o formular reclamaciones ante la Autoridad de Control. Dichas acciones podrán ejercerse enviando la solicitud por correo electrónico a apablasco@hotmail.com.

SI NO **AUTORIZO** y entiendo la utilización de mi número de teléfono para el envío de comunicaciones por vía whatsapp en los términos establecidos en el presente documento.

Fecha:

Firma: