



## DOCUMENTACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA MATRICULA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/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.
- Dos fotos del alumno/a.
- Hoja de datos personales para secretaría.
- Solicitudes webfamilia (una para cada progenitor/tutor legal)
- Hoja de alergias y enfermedades.
- Documento de tratamiento de datos de carácter personal.
- Autorización de personas para recoger al alumno/a.
- Encuesta para las tutoras de infantil.
- Historial educativo.
- Encuesta sociolingüística

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

- Solicitud plaza comedor
- Solicitud de ayuda de comedor y transporte (adjuntar DNI, libro familia, sentencia divorcio, certificado empadronamiento colectivo, circunstancias excepcionales)**

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

- Cuota material socializado curs 24-25 + 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.



## 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 delos/las progenitores?			<input type="checkbox"/> Si <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.**



**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.

Podreu 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



**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.

Podreu 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



## 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?

---



## 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"/>	<i>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.</i>

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 padre/tutor legal**

**Firma madre/tutora legal**

### 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<sup>a</sup>

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

**Firma padre/tutor legal**

**Firma madre/tutora legal**



## ENCUESTA PARA LAS TUTORAS DEL CICLO DE INFANTIL

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



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.



**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**

	<b>MADRE/ TUTORA</b>	<b>PADRE/ TUTOR</b>	<b>Otras personas con las que tiene contacto (abuelos, cuidador /a, nueva pareja de uno de los progenitores...)</b>
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**

	<b>MADRE/ TUTORA</b>	<b>PADRE/ TUTOR</b>	<b>Otras personas con las que tiene contacto (abuelos, cuidador /a, nueva pareja de uno de los progenitores...)</b>
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 entiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No lo entiendo	<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?



## **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 2024/2025 será:

LA QUOTA DE MATERIAL SOCIALIZAT i A.F.A. per al curs 2024-2025 serà:

CUOTA M. SOCIALIZADO INFANTIL / QUOTA MATERIAL SOCIALIZAT INFANTIL -----> <b>140 €</b>
CUOTA M. SOCIALIZADO PRIMARIA/ QUOTA MATERIAL SOCIALIZAT PRIMÀRIA-----> <b>155€</b>
CUOTA A.F.A POR FAMILIA/ QUOTA A.F.A PER FAMÍLIA -----> <b>15€</b> (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 Email: [apablasco@hotmail.com](mailto:apablasco@hotmail.com)

Desde la A.F.A. queremos mejorar la comunicación con nuestros socic@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 2024/25
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](mailto: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. Los datos facilitados serán tratados por la A.F.A C.E.I.P. V. BLASCO IBAÑEZ de acuerdo a lo establecido en nuestra política de protección de datos y privacidad con la finalidad de poder enviarle información de las actividades que organizamos (puede consultarla en nuestra web).

Le recordamos que usted tiene derecho al acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión y oposición al tratamiento de sus datos dirigiendo su petición al correo electrónico [apablasco@hotmail.com](mailto:apablasco@hotmail.com).

Fecha:

Firma:



# 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 Google play **AFA BLASCO**

disponible en AppStore **APP AMPAS Y SIGUE AFA BLASCO**

[www.appampas.com](http://www.appampas.com)