

FORMALIZACIÓN DE LA MATRÍCULA

DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

- Documentación acreditativa de la solicitud de plaza escolar (DNI, NIF, libro de familia, SIP...
En los casos en que se hayan subido a la plataforma no será necesario)
- 4 fotos de carnet
- Solicitud de acceso a la Web familia (rellenar el documento)
- Situación sociolingüística (rellenar el documento)
- Autorización de recogida del menor (rellenar el documento)
- Autorización tratamiento de datos (rellenar el documento)
- Opción de enseñanza: atención educativa o religión (rellenar el documento)
- Ficha médica (rellenar el documento)
- Ficha de inscripción en el comedor escolar (opcional)
- Inscripción en el AMPA (opcional)

EN CASO DE ALERGIAS, INTOLERANCIAS O ENFERMEDADES QUE REQUIERAN UNA ATENCIÓN URGENTE:

- Informe médico actualizado

EN CASO QUE SE REQUIERA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN HORARIO ESCOLAR:

- Anexo IV de la Resolución de 13 de junio de la Consejería de Educación sobre la atención sanitaria en centros educativos. (rellenar el médico)
- Anexo V de la Resolución de 13 de junio de la Consejería de Educación sobre la atención sanitaria en centros educativos. (llenar la familia)

 <p>GENERALITAT VALENCIANA</p>		<p>SOL·LICITUD D'ACCÉS A WEB FAMÍLIA SOLICITUD DE ACCESO A WEB FAMÍLIA</p>	
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 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. Puede 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	
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.			

SITUACIÓN SOCIOLINGÜÍSTICA

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

NOMBRE Y APELLIDOS del alumno/a _____

CURS al que se incorpora: 2 años ____ 3 años ____ 1º primaria ____ Otro ____

ENTORNO MÁS CERCANO AL ALUMNO/A

A) PROCEDENCIA FAMILIAR

Lugar de procedencia de la madre o tutora _____

Lugar de procedencia del padre o tutor _____

Lugar donde vive actualmente _____ ¿Desde cuándo? _____

B) CONOCIMIENTO DEL VALENCIANO

	MADRE/TUTORA	PADRE/TUTOR	Otras personas con las que tiene contacto
Lo sabe escribir			
Lo sabe hablar			
Lo habla			
Lo entiende			
No lo entiende			

C) CONOCIMIENTO DEL CASTELLANO

	MADRE/TUTORA	PADRE/TUTOR	Otras personas con las que tiene contacto
Lo sabe escribir			
Lo sabe hablar			
Lo habla			
Lo entiende			
No lo entiende			

D) CONOCIMIENTO DEL INGLÉS

	MADRE/TUTORA	PADRE/TUTOR	Otras personas con las que tiene contacto
Lo sabe escribir			
Lo sabe hablar			
Lo habla			
Lo entiende			
No lo entiende			

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

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

F) LENGUA DE RELACIÓN FAMILIAR

	UNA FAMILIA	OTRA FAMILIA (si es necesario)
VALENCIANO		
CASTELLANO		
AMBOS		
OTRA (ESPECIFICAR)		

- ¿Ve programas, películas en valenciano? _____
- ¿Escucha radio en valenciano? _____
- ¿Tiene libros, música... en valenciano? _____
- ¿Qué lengua se utiliza en las actividades que realiza fuera del centro? _____

_____ con DNI_____ como madre/padre, tutor/a legal
del alumno/a _____, aporta estos datos.Serán válidos hasta que
se indique algún cambio.

TELÉFONOS DE CONTACTO

Nombre	Teléfono	Parentesco

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

Nombre	DNI
Observaciones (padres separados, existencia de sentencia judicial, orden de alejamiento)	
Autorizo a mi hijo/a a irse a solo/a a casa <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> NO (Marque con una X)	

Firmado:_____

Alacuás___ de_____ de _____

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Alumno/a			
Padre/madre/tutor-a		DNI	
Padre/madre/tutor-a		DNI	

El Reglamento general de protección de datos (RGPD) y la Resolución de 28 de junio de 2018, por la que se dictan instrucciones para el cumplimiento de la normativa de protección de datos en los centros educativos públicos de titularidad de la Generalidad, regulan el tratamiento de los datos personales de los interesados. El CEIP Vila de Alaquàs de Alaquàs es el responsable del tratamiento de estos datos.

Datos que no requieren consentimiento por considerarse de interés legítimo del centro son:

- ✓ Grabación de los datos personales y evaluaciones del alumnado.
- ✓ Grabación de imágenes, vídeos o audios para evaluaciones o trabajos escolares.
- ✓ Gestión de datos de salud por interés vital del alumno/a.
- ✓ Coordinación con servicios externos de salud, orientación psicopedagógica, servicios sociales...

Autorización de tratamiento de datos: marcar con una "x" la casilla SI o NO según se autorice o no el tratamiento de los siguientes datos:

SI	NO	AUTORIZO A
		Grabar imágenes, vídeos o sonido de las actividades llevadas a cabo por el Centro.
		Comunicar los datos a terceros para participar de las actividades complementarias y/o extraescolares y de formación del Centro.
		Comunicar los datos a centros de salud para vacunación, salud bucodental, etc
		Compartir imágenes, vídeos o sonido en redes sociales para desarrollar actividades de formación.

Comunicación de los datos a terceros: marcar con una "x" la casilla SI o NO según se autorice o no el tratamiento de los siguientes datos:

SI	NO	AUTORIZO A PUBLICAR Y/O COMUNICAR DATOS PERSONALES, IMÁGENES Y VÍDEOS
		En las actividades internas del Centro con fines didácticos, lúdicos o decorativos: videoconferencias, murales, orlas, graduaciones, CDs, DVDs, etc.
		En medios de comunicación del Centro: blogs, webs, tarjetas de felicitación, agendas, etc.
		En medios de comunicación externos en el Centro: prensa, congresos, webs, etc.

Cesión de datos:

SI	NO	AUTORICE A LA CESIÓN DE
		Datos del alumno-a en las Asociaciones de Padres, Madres de Alumnos del centro.

Criterios de conservación de los datos y derechos: La firma de este documento legitima en el centro al uso de los datos durante toda la escolaridad y consienten su tratamiento. Una vez finalice, se mantendrán en el expediente según la normativa vigente. Las familias tendrán derecho a la información, acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento. En caso de modificación en los datos, las familias tienen el deber de comunicarlo. Cualquier cambio deberá constar por escrito.

Alaquàs, a ___ de _____ de _____

Padre/abuelo/tutor de:

Padre/abuelo/tutor de:

_____ con DNI _____ como madre/padre, tutor/a legal
del alumno/a _____, elige la siguiente área:

<input type="checkbox"/>	Atenció educativa
<input type="checkbox"/>	Religió catòlica

Ésta elección será válida hasta que se indique algún cambio.

Firma: _____

Alaquàs ___ de _____ de _____

FICHA MÉDICA

_____ con DNI _____ madre, padre o tutor/a
legal del alumno/a _____ , aporte estos datos.

Serán válidas hasta que se indique algún cambio.

Fecha de nacimiento:		SIP:
Alergias o intolerancias		
Enfermedades		
Medicación		
Observaciones		

- En caso de alergias, intolerancias o enfermedades **ADJUNTAR** informe médico.
- En caso de requerir medicación en horario escolar, aportar al centro el Anexo V cumplimentado por los familiares y el Anexo IV cumplimentado por el médico de la Resolución de 13 de junio de 2018, sobre la atención sanitaria en centros educativos.

Firmado: _____

Alacuás ___ de _____ de _____

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2024-2025

Rellena el formulario para inscribir a tu hijo o hija en el comedor, aunque se ha solicitado beca. Es necesario rellenar un formulario por cada hijo o hija que se quede en el comedor. La fecha de entrega de la solicitud será hasta el 30 de junio.

Se recuerda que el horario de comedor es de 13:00 a 15:00 horas en septiembre y junio. Y de 14:00 a 15:30 de Octubre a Mayo. La encargada de Comedor es María Huertas Lechago.

• Datos del alumno/a

Curso		Nombre y apellidos	
Teléfono de contacto		Dirección electrónica	

• Periodo del uso del comedor (Marque la opción elegida con una X)

SEPTIEMBRE-JUNIO (de lunes a viernes)	<input type="checkbox"/>	OCTUBRE-MAYO (de lunes a viernes)	<input type="checkbox"/>
SEPTIEMBRE-JUNIO (de lunes a jueves)	<input type="checkbox"/>	OCTUBRE-MAYO (de lunes a jueves)	<input type="checkbox"/>
SEPTIEMBRE-JUNIO (días suelos)	<input type="checkbox"/>	OCTUBRE-MAYO (días suelos)	<input type="checkbox"/>

El alumnado que haya marcado la opción de días suelos, deberá avisar a la maestra con una nota en la agenda el día que vaya a hacer uso del comedor.

El alumnado que haya solicitado la reserva de días fijos y no vaya a hacer uso del comedor algún día reservado, deberá avisar al maestro o centro antes de las 9:30.

• **ALERGIAS**

Indicar si su hijo/a sufre algún tipo de reacción alérgica alimentaria o intolerancia. En cas afirmativo, es necesario llevar al centro fotocopia del certificado médico.

Sí	No
----	----

● Domiciliación Bancaria (Cumplimentar sólo nuevos usuarios del comedor o cambio de cuenta bancaria)

Al finalizar lo más se pasará el recibo de los días que se ha utilizado el comedor. Trimestralmente se abrirá un período de reclamaciones para solucionar posibles errores. Las familias que superen una deuda de 10 días pueden ser excluidas del Servicio de Comedor previo conocimiento y aprobación del Consejo Escolar.

Titular de la cuenta bancaria	
D.N.I	
Nombre del Banco o Caja	

Número de cuenta bancaria (24 dígitos)

IBAN	BANCO	SUCURSAL	CC	NÚMERO DE CUENTA

Mediante el consentimiento de esta orden de domiciliación, AUTORIZO al CEIP Vila d'Alaquàs a enviar a la cuenta anteriormente citada, los recibos correspondiente al servicio de Comedor Escolar. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado a solicitar la modificación, anulación o cambio de esta orden dirigiéndose a la Secretaría del CEIP Vila d'Alaquàs

_____, de _____ de _____ de 20 ____

Firma del titular de la cuenta: _____

● Consentimiento

Estoy de acuerdo con la política de privacidad

Sí	No
----	----

Los datos personales introducidos en este formulario serán incluidos en un fichero para la organización y funcionamiento del servicio de comedor durante el curso escolar 2023-2024 por el CEIP Vila d'Alaquàs, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a la secretaría del centro para ejercitar los

derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de estos datos.