

FORMALITZACIÓ DE LA MATRÍCULA

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA:


- Documentació acreditativa de la sol·licitud de plaça escolar (DNI, NIF, llibre de família, SIP... En els casos en què s'hagen pujat a la plataforma no caldrà)
- 4 fotos de carnet
- Sol·licitud d'accés a la Web família (emplenar el document)
- Situació sociolingüística (emplenar el document)
- Autorització de recollida del menor (emplenar el document)
- Autorització tractament de dades (emplenar el document)
- Opció d'ensenyament: atenció educativa o religió (emplenar el document)
- Fitxa mèdica (emplenar el document)
- Fitxa d'inscripció al menjador escolar (opcional)
- Inscripció a l'AMPA (opcional)

EN CAS D'AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES O MALALTIES QUE REQUERISQUEN UNA ATENCIÓ URGENT:

- Informe mèdic actualitzat

EN CAS QUE ES REQUERISCA L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ EN HORARI ESCOLAR:

- Annex IV de la Resolució de 13 de juny de la Conselleria d'Educació sobre latenció sanitària en centres educatius. (emplenar el metge)
- Annex V de la Resolució de 13 de juny de la Conselleria d'Educació sobre l'atenció sanitària en centres educatius. (emplenar la família)

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

SITUACIÓ SOCIOLINGÜÍSTICA

ENQUESTA DE L'ÚS DE LES LLENGÜES. Curs 20__ - 20__

NOM I COGNOMS de l'alumne/a _____

CURS al que s'incorpora: 2 anys ____ 3 anys ____ 1r primària ____ Un altre ____

ENTORN MÉS PROPER A L'ALUMNE/A

A) PROCEDÈNCIA FAMILIAR

Lloc de procedència de la mare o tutora _____

Lloc de procedència del pare o tutor _____

Lloc on viu actualment _____ Des de quan? _____

B) CONEIXEMENT DEL VALENCIÀ

	MARE/TUTORA	PARE/ TUTOR	Altres persones amb qui té contacte
Ho sap escriure			
Ho sap parlar			
El parla			
Ho entén			
No ho entén			

C) CONEIXEMENT DEL CASTELLÀ

	MARE/TUTORA	PARE/ TUTOR	Altres persones amb qui té contacte
Ho sap escriure			
Ho sap parlar			
El parla			
Ho entén			
No ho entén			

D) CONeixEMENT DE L'ANGLÈS

	MARE/TUTORA	PARE/ TUTOR	Altres persones amb qui té contacte
Ho sap escriure			
Ho sap parlar			
El parla			
Ho entén			
No ho entén			

E) PERSONES AMB LES QUALS L'ALUMNE/A ES RELACIONA HABITUALMENT EN VALENCIÀ

Persones amb les quals tenen una relació directa i freqüent	
Persones amb les quals té una relació esporàdica, no tan freqüent	

F) LLENGUA DE RELACIÓ FAMILIAR

	UNA FAMÍLIA	UNA ALTRA FAMÍLIA (si cal)
VALENCIÀ		
CASTELLÀ		
AMBDÓS		
UNA ALTRA (ESPECIFICAR)		

- Veu programes, pel·lícules en valencià? _____
- Escolta ràdio en valencià? _____
- Té llibres, música... en valencià? _____
- Quina llengua s'utilitza a les activitats que realitza fora del centre? _____

_____ amb DNI _____ com a mare/pare, tutor/a
legal de l'alumne/a _____, aporta aquestes dades. Seran
vàlids fins que s'indiqui algun canvi.

TELÈFONS DE CONTACTE

Nom	Telèfon	Parentiu

AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA

Nom	DNI
Observacions (pares separats, existència de sentència judicial, ordre d'allunyament)	
Autoritze a el meu fill/a a anar-se'n a solo/a a casa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Marqueu amb una X)	

Signat: _____

Alaquàs ___ de _____ de _____

TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Alumne/a			
Pare/mare/tutor- a		DNI	
Pare/mare/tutor- a		DNI	

El Reglament general de protecció de dades (RGPD) i la Resolució de 28 de juny de 2018, per la qual es dicten instruccions per al compliment de la normativa de protecció de dades en els centres educatius públics de titularitat de la Generalitat, regulen el tractament de les dades personals dels interessats. El CEIP Vila d'Alaquàs d'Alaquàs és el responsable del tractament d'aquestes dades.

Dades que no requereixen consentiment per considerar-se d'interès legítim del centre son:

- ✓ Enregistrament de les dades personals i avaluacions de l'alumnat.
- ✓ Gravació d'imatges, vídeos o àudios per a avaluacions o treballs escolars.
- ✓ Gestió de dades de salut per interès vital de l'alumne/a.
- ✓ Coordinació amb serveis externs de salut, orientació psicopedagògica, serveis socials...

Autorització de tractament de dades: marcar amb una "x" la casella SI o NO segons s'autoritze o no el tractament de les següents dades:

SI	NO	AUTORITZE A
		Gravar imatges, vídeos o so de les activitats portades a terme pel Centre.
		Comunicar les dades a tercers per a participar de les activitats complementàries i/o extraescolars i de formació del Centre.
		Comunicar les dades a centres de salut per a vacunació, salut bucodental, etc
		Compartir imatges, vídeos o so en xarxes socials per a desenvolupar activitats de formació.

Comunicació de les dades a tercers: marcar amb una "x" la casella SI o NO segons s'autoritze o no el tractament de les següents dades:

SI	NO	AUTORITZE A PUBLICAR I/O COMUNICAR DADES PERSONALS, IMATGES I VÍDEOS
		En les activitats internes del Centre amb finalitats didàctiques, lúdiques o decoratives: videoconferències, murals, orles, graduacions, CD's, DVD's, etc.
		En mitjans de comunicació del Centre: blogs, webs, targetes de felicitació, agendes, etc.
		En mitjans de comunicació externs al Centre: premsa, congressos, webs, etc.

Cessió de dades:

SI	NO	AUTORITZE A LA CESSIÓ DE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dades de l'alumne-a a les Associacions de Pares, Mares d'Alumnes del centre.

Criteris de conservació de les dades i drets: La signatura d'aquest document legitima al centre a l'ús de les dades durant tota la escolaritat i consentixen el seu tractament. Una vegada finalitze, es mantindran en l'expedient segons la normativa vigent. Les famílies tenen dret a la informació, accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació del tractament. En cas de modificació en les dades les famílies tenen el deure de comunicar-ho. Qualsevol canvi deurà constar per escrit.

Alaquàs, a ____ de _____ de _____

Pare/mare/tutor-a:

Pare/mare/tutor-a:

_____ amb DNI _____ com a mare/pare, tutor/a
legal de l'alumne/a _____, elegeix la següent àrea:

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

Ésta elecció serà vàlida fins que s'indique algún canvi.

Signat: _____

Alaquàs ___ de _____ de _____

FITXA MÈDICA

_____ amb DNI _____ mare, pare o tutor/a
legal de l'alumne/a _____, aporte aquestes
dades. Seràn vàlides fins que s'indiqui algun canvi.

Data de naixement:	SIP:
Al·lèrgies o intoleràncies	
Malalties	
Medicació	
Observacions	

- En cas d'al·lèrgies, intoleràncies o malalties **ADJUNTAR** informe mèdic.
- En cas de requerir medicació en horari escolar, aportar al centre l'Annex V emplenat pels familiars i l'Annex IV emplenat pel metge de la Resolució de 13 de juny de 2018, sobre l'atenció sanitària a centres educatius.

Signat: _____

Alaquàs ___ de _____ de _____

SOL·LICITUD DE RESERVA DE PLAÇA DE MENJADOR ESCOLAR CURS 2024-2025

Emplena el formulari per a inscriure el teu fill o filla al menjador, encara que s'ha sol·licitat beca. Cal emplenar un formulari per cada fill o filla que es quede al menjador. **La data d'entrega de la sol·licitud serà fins al 30 de juny.**

Es recorda que l'horari de menjador és de 13:00 a 15:00 hores els mesos de setembre i juny. I de 14:00 a 15:30 d'octubre a maig. L'encarregada de Menjador es María Huertas Lechago.

- Dades de l'alumne/a

Curs		Nom i cognoms	
Telèfon de contacte		Adreça electrònica	

- Període de l'ús del menjador (Marqueu l'opció triada amb una X)

SETEMBRE-JUNY (de dilluns a divendres)		OCTUBRE-MAIG (de dilluns a divendres)	
SETEMBRE-JUNY (de dilluns a dijous)		OCTUBRE-MAIG (de dilluns a dijous)	
SETEMBRE-JUNY (dies solts)		OCTUBRE-MAIG (dies solts)	

L'alumnat que haja marcat l'opció de dies solts, haurà d'avisar a la mestra/e amb una nota en la agenda el dia que vaja a fer ús del menjador.

L'alumnat que haja sol·licitat la reserva de dies fixes i no vaja a fer ús del menjador algun dia reservat, haurà d'avisar al mestre o al centre abans de les 9:30.

- **AL·LÈRGIES**

Indicar si el seu fill/a pateix algun tipus de reacció al·lèrgica alimentària o intolerància. En cas afirmatiu, cal portar al centre fotocòpia del certificat mèdic.

Sí	No
----	----

- Domiciliació Bancària (*Emplenar només nous usuaris del menjador o canvi de compte bancari*)

Al acabar el més es passarà el rebut dels dies que s'ha utilitzat el menjador. Trimestralment s'obrirà un període de reclamacions per a sol·lucionar possibles errades. Les famílies que superen un deute de 10 dies poden ser excloses del Servei de Menjador previ coneixement i aprovació del Consell Escolar.

Titular del compte bancari	
D.N.I	
Nom del Banc o Caixa	

Número de compte bancari (24 dígits)

IBAN	BANCO	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE COMPTE

Mitjançant el consentiment d'aquesta ordre de domiciliació, AUTORITZE al CEIP Vila d'Alaquàs a enviar a al compte anteriorment citat, els rebuts correspondents al servei de Menjador Escolar. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat a sol·licitar la modificació, anul·lació o canvi d'aquesta ordre dirigint-se a la Secretaria del CEIP Vila d'Alaquàs

_____, a _____ de _____ de 20 ____

Firma del titular de la cuenta: _____

- Consentiment

Estic d'acord amb la política de privacitat

Sí	No
----	----

Les dades personals introduïdes en aquest formulari seran incloses en un fitxer per a

l'organització i el funcionament del servei de menjador durant el curs escolar 2023-2024 pel CEIP Vila d'Alaquàs, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, podent dirigir-se a la secretaria del centre per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades.