

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)
- 2 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)

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD D'ACCÉS A WEB FAMÍLIA SOLICITUD DE ACCESO A WEB FAMÍLIA	
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
DOCUMENT / DOCUMENTO		COGNOMS / NOME / 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 tutoria legal, sol·licite accés a la Web família per a consultar la informació arreglada dels següents alumnes matriculats en el centre: Como tutoria 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: _____			
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 i en Possecció de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat. Podrà 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.			
		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
		DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA DE ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETENTE	

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

NOMBRE Y APELLIDOS del alumno/a _____

CURSO 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:_____

Alacuàs____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 Alauàs de Alauàs 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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: _____

Alauàs ____ 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:_____

Alacuàs____de____de _____