

DOCUMENTACIÓN DE MATRÍCULA

A continuación, se detallan los documentos que son necesarios para la formalización de la matrícula.

Sin esta documentación no se podrá formalizar la matrícula ni realizarse la escolarización.

NO SE REALIZARÁN FOTOCOPIAS EN EL CENTRO

DOCUMENTOS CARPETA MATRÍCULA	SI	NO
BAJA Y/O CERTIFICADO DE TRASLADO DEL COLEGIO DE PROCEDENCIA		
Fotocopia DNI/NIE/PASAPORTE PADRE		
Fotocopia DNI/NIE/PASAPORTE MADRE		
Fotocopia DNI/NIE/PASAPORTE DEL ALUMNO/A		
INFORME DE SALUD DEL ESCOLAR		
Fotocopia libro familia o certificado de nacimiento		
FOTOCOPIA TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A		
4 fotografías (tamaño carnet)		
Certificado empadronamiento		
En caso de separación, los papeles de custodia legal.		

- En secretaría se les informará de todos los aspectos relativos al centro en este horario.
- Las matriculaciones se realizarán en LA SECRETARÍA del centro en el horario expuesto en el tablón de anuncios.
- Es conveniente concertar una cita la primera o segunda semana del curso con el tutor/a del alumno/a los jueves de 14 a 15 horas.

Gracias por su colaboración.

Un saludo,

El equipo directivo

Estimado/a padre/madre/tutor legal:

Por la presente, les comunicamos los siguientes aspectos importantes relacionados con ITACA.

El servicio telemático que ofrece Web Familia consiste en la consulta de notas, faltas, retrasos, comportamientos, avisos de tutores, suscripciones a servicios SMS, etc.

También aprovechando este servicio, procederemos al envío de circulares por correo electrónico.

Para poder acceder a la “Web Familia” y tener acceso a esta información es necesario ser padre, madre o tutor legal del alumno/a y darse de alta en este servicio presentando la solicitud firmada adjunta en la carpeta de matriculación.

Es importantísimo adjuntar en la solicitud el correo electrónico del solicitante y anotarlo lo más claramente posible.

La dirección de acceso a esta web es <https://familia.edu.gva.es>

También tienen un acceso a esta web desde la nueva página del colegio <https://portal.edu.gva.es/colegioamanecer/> en WEB FAMILIAS.

La aplicación notificará al solicitante, de manera automática sin que usted deba hacer nada más, a través del correo electrónico proporcionado, los datos de usuario y contraseña para su acceso a estos servicios.

Aprovecho la oportunidad de dirigirme a ustedes para anunciarles que la web del CEIP Amanecer podéis acceder a toda la información relacionada con la educación de sus hijos e hijas, así como la relacionada con la parte administrativa. Para mediante su consulta poder agilizar en muchas ocasiones la resolución de dudas.

Sin otro particular, y dándoles las gracias por su atención, reciban un cordial saludo.

El equipo directivo
“Lo más importante en nuestro centro: las personas”





GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ



Servei
Territorial
d'Alacant
C.E.I.P.
AMANECER
C.Centro: 03017023

Correo electrónico:
Centro: 03017023@edu.gva.es
Secretaría: 03017023.secretaria@edu.gva.es
Dirección Web:
<https://portal.edu.gva.es/colegioamanecer>

Avda. Los Nenúfares, s/n
03185 TORREVIEJA
☎ - 96.529.03.70

Buenos días,

Soy María, Secretaria del CEIP Amanecer

Acabo de enviarle la contraseña de Web Familias a este mismo correo. Le llegará en un mensaje largo, procedente de Conselleria. La contraseña será la serie de letras mayúsculas, minúsculas y/o números que aparezca en ese correo.

(Esta contraseña se genera automáticamente, y, por tanto, algunos servicios de correo electrónico la consideran "correo no deseado". Si no le llega a la bandeja principal, por favor, revise también su bandeja de spam.

Además de contraseña, necesitará un nombre de usuario. En su caso, es su número de NIE, NIF o Pasaporte.

Así pues:

USUARIO: número de identificación

CONTRASEÑA: la que le llegue en el otro correo

Muy atentamente,

María
Secretaria del CEIP Amanecer



A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF _____ 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: _____
- ☐ NOMÉS DISPONIBLE PER A CENTRES PÚBLICS: Accés a "SMS ITACA" / Teléfono móvil: _____
SOLO DISPONIBLE PARA CENTROS PÚBLICOS: Acceso a "SMS ITACA" / Teléfono móvil: (2). _____
- (1) Si se sol·licita accés a "Web família" cal incloure el correu electrònic / Si se solicita acceso a "Web familia" hay que incluir el correo electrónico
- (2) Si se sol·licita accés a "SMS ITACA" cal incloure el telèfon mòbil. Més informació sobre el servici SMS a la pàgina: <https://familia.edu.gva.es>
Si se solicita acceso a "SMS ITACA" hay que incluir el teléfono móvil. Más información sobre el servicio SMS en la página: <https://familia.edu.gva.es>

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal sol·licite accés a la "Web família" i/o "SMS ITACA" per a consultar la informació arreglada dels següents alumnes matriculats en el centre:
Como tutor/a legal solicito acceso a la "Web familia" y/o "SMS ITACA" 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 _____

El tutor/a legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per a ser tractades per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en el fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

NIA N.º: _____

SOLICITUD DE MATRÍCULA/SOL·LICITUD DE MATRÍCULA

• DATOS DEL ALUMNO-A / DADES DE L'ALUMNE-A

PRIMER APELLIDO: _____

PRIMER COGNOM

NOMBRE: _____

NOM

N.º TARJETA SIP: _____

N.º TARGETA SIP

SEGUNDO APELLIDO: _____

SEGON COGNOM

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DATA DE NAIXEMENT

NACIONALIDAD: _____

NACIONALITAT

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LLOC DE NAIXEMENT

DNI/NIE/PASSAPORTE: _____

DNI/NIE/PASSAPORT

DIRECCIÓN FAMILIAR: _____

C.P: _____

• DATOS FAMILIARES / DADES FAMILIARS

DATOS PROGENITOR 1 / DADES PROGENITOR 1

PRIMER APELLIDO: _____

PRIMER COGNOM

SEGUNDO APELLIDO: _____

SEGON COGNOM

NOMBRE: _____

NOM

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DATA DE NAIXEMENT

DNI/NIE/PASAPORTE: _____

DNI/NIE/PASSAPORT

TELÉFONO CONTACTO: _____

TELÈFON DE CONTACTE

NACIONALIDAD: _____

NACIONALITAT

E-MAIL: _____

DATOS PROGENITOR 2 / DADES PROGENITOR 2

PRIMER APELLIDO: _____

PRIMER COGNOM

SEGUNDO APELLIDO: _____

SEGON COGNOM

NOMBRE: _____

NOM

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DATA DE NAIXEMENT

DNI/NIE/PASAPORTE: _____

DNI/NIE/PASSAPORT

TELÉFONO CONTACTO: _____

TELÈFON DE CONTACTE

NACIONALIDAD: _____

NACIONALITAT

E-MAIL: _____

En caso de no convivencia de los progenitores por motivos de **SEPARACIÓN, DIVORCIO o SITUACIÓN ANÁLOGA**, indiquen a continuación las direcciones de los domicilios correspondientes a:

En cas de no convivència dels progenitors per motius de separació, divorci o situació anàloga, indiquen a continuació les direccions dels domicilis corresponents a:

Progenitor 1: _____

Progenitor 2: _____

¿Quién tiene la custodia? ☐ Progenitor 1 ☐ Progenitor 2 ☐ Custodia Compartida

- Indiquen más números de contacto /Indiquen més nombres de contacte.

Nombre y apellidos / <i>Nom i cognoms</i>	DNI/NIE/ pasaporte/passaport	Teléfonos / <i>telèfons</i>	Parentesco / <i>parentesc</i>

- Marquen con una cruz si existe alguna de las circunstancias siguientes:

Marquen amb una creu si existeix alguna de les circumstàncies següents:

☐ FAMILIA NUMEROSA
FAMÍLIA NOMBROSA

☐ FAMILIA MONOPARENTAL
FAMÍLIA MONOPARENTAL

☐ DISCAPACIDAD DEL ALUMNO-A O ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA
DISCAPACITAT DE L'ALUMNE-A O ALGUN MEMBRE DE LA FAMÍLIA

☐ VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO O DE TERRORISMO
VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE O DE TERRORISME

☐ ALUMNO-A HUÉRFANO, EN RÉGIMEN DE ACOGIDA O ADOPCIÓN
ALUMNE-A ORFE, EN RÈGIM D'ACOLLIDA O ADOPCIÓ

☐ ALUMNO-A DE EDUCACIÓN ESPECIAL
ALUMNE-A D'EDUCACIÓ ESPECIAL

→ **ELIGE LA ASIGNATURA OPTATIVA / SELECCIÓ D'ASSIGNATURA OPTATIVA**

☐ Religión cristiana ☐ Valores sociales y cívicos
Religió cristiana Valors socials i cívics

Torreveja, a _____ de _____ de 202__.

Firmado/Signat progenitor 1

Firmado/Signat progenitor 2

MODELO ACTUACIÓN ACCIDENTES ESCOLARES

Don/Dña: _____

con D.N.I.: _____, y número de teléfono _____

Que vive en la localidad de Torrevieja, en la plaza/calle/avda. _____,

nº _____, C.P. _____.

Siendo padre/madre/ tutor/a del alumno/a:

_____ del CEIP Amanecer

de Torrevieja, que cursa el nivel _____

☐ SOLICITO que, mi hijo/a arriba indicado no sea llevado al centro de salud en caso de herida, golpe, etc., sino que se me avise por teléfono, siendo el padre, madre o tutor el que decida qué hacer con el niño/a.

☐ SOLICITO que, mi hijo/a arriba indicado sea llevado al centro de salud en caso de herida, golpe, etc., y que se avise por teléfono al padre, madre o tutor el ese momento indicando el centro de salud al que ha sido trasladado el niño y que personas le acompañan.

Torrevieja a _____ de _____ de 20____

Firma del padre, madre o tutor/a

DERECHO A LA PROPIA IMAGEN

Con arreglo a lo previsto en la normativa general sobre protección de datos y el derecho a la propia imagen reconocido en la **Resolución de 28 de junio de 2018: Dictada por la Subsecretaría de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, establece instrucciones específicas para el cumplimiento de la normativa de protección de datos en los centros educativos públicos de titularidad de la Generalitat Valenciana**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal, familiar, y a la propia imagen, los padres/madres/tutores legales AUTORIZAN o NO la utilización del nombre o la imagen del alumno/a en la divulgación de actividades escolares (fotos, vídeos, ...) al equipo directivo de este Centro.

Don/D^a. _____

con DNI/NIE/PASAPORTE: _____

Madre/padre/tutor-a legal del ALUMNO/A _____

del curso _____

(Marque lo que desea)

☐ SÍ AUTORIZA

☐ NO AUTORIZA

A la utilización de la imagen y/o nombre de su hijo/a.

En Torrevieja, a _____ de _____ de 20____

Firma autorizada

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE COMEDOR ESCOLAR

Curso 20__/20__

ALUMNO/A: CURSO:

BUS: PARADA: MONITORA:

PADRE/MADRE/TUTOR/A:

D.N.I./PASAPORTE:

DIRECCIÓN:

E-MAIL:

TELÉFONOS:

FECHA DE MATRICULACIÓN:

FECHA DE INCORPORACIÓN AL COMEDOR:

MI HIJO/A NO ES ALÉRGICO A NINGÚN ALIMENTO ☐

MI HIJO/A ES ALÉRGICO A LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:

(ES OBLIGATORIO ADJUNTAR CERTIFICADO MÉDICO):

ME COMPROMETO A:

- Efectuar los pagos **ANTES DEL DÍA 1 DE CADA MES** sabiendo que, **de no realizarlos, mi hijo/a será enviado a casa, sin hacer uso del servicio.**
- Conocer, respetar y hacer respetar a mi hijo/a las normas del comedor escolar.
- Que mi hijo/a respete las normas de higiene y aseo personal.
- Tener mis teléfonos operativos durante el horario de comedor.
- Justificar puntualmente las faltas de asistencia.
- Conocer, respetar y cumplir el Reglamento de Comedor Escolar.
 - o Quedo enterado de que, en caso de incumplimiento de las normas, se dará de baja a mi hijo/a en el servicio de comedor.
 - o Ratifico mi conformidad al firmar este documento y la autorización para que asista a comedor.

Firmado:

RELIGIÓN/ VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

Según la legislación vigente, los padres y madres de alumnos/as pueden elegir que sus hijos/as reciban clases de religión católica o queden exentos de dichas clases. En el caso de solicitar la exención, el alumno/a asistirá a valores sociales y cívicos que son unas actividades alternativas a la religión reguladas por el Decreto 38/2008, de 28 de marzo, por la que se establece el Currículo de 2º ciclo de Educación infantil y el Decreto 108/2014, de 4 de julio por el que se establece el Currículo de Educación Primaria.

Los padres o madres que han elegido una opción para sus hijos/as al comenzar un curso **no podrán cambiarla durante el mismo**. Si, por alguna causa, desean cambiar deberán hacerlo a principio del curso siguiente, siendo el plazo para solicitar dicho cambio hasta el 30 de septiembre, en horario de secretaría. Si llegada esa fecha no han pasado por Secretaría para firmar la solicitud, se entenderá que continúan con la opción elegida el curso anterior.

Teniendo en cuenta todo ello, se ruega cumplimenten la siguiente solicitud expresando lo que desean para sus hijos/as, y se la devuelvan al tutor/a.

D./ Dña.:

con D.N.I., N.I.E. o pasaporte:padre, madre, tutor/a del alumno/a:

Deseo que mi hijo/a reciba clases de:

<u>NIVEL</u>	<u>CURSO</u>	<u>RELIGIÓN CATÓLICA</u>	<u>VALORES SOCIALES</u>	<u>FECHA</u>	<u>FIRMA</u>
<u>Infantil 3 años</u>					
<u>Infantil 4 años</u>					
<u>Infantil 5 años</u>					
<u>1º Primaria</u>					
<u>2º Primaria</u>					
<u>3º Primaria</u>					
<u>4º Primaria</u>					
<u>5º Primaria</u>					
<u>6º Primaria</u>					

CUESTIONARIO SALUD

APELLIDOS:	NOMBRE:
CURSO:	FECHA DE NACIMIENTO:

La Educación Física supone un esfuerzo físico a realizar. Por ello, este cuestionario tiene como finalidad conocer lo más aproximadamente el estado físico de su hijo/a a fin de evitar en lo posible los accidentes que pudieran ocurrir por el desconocimiento de algún tipo de enfermedad o problema.

Por ello, le solicitamos nos ayuden a tener un buen conocimiento rellenando el cuestionario que el proponemos. Este cuestionario será absolutamente confidencial.

Rodee la respuesta que considere verdadera, y en caso de respuesta afirmativa, explíquela lo más detalladamente posible.

¿Tiene su hijo/a problemas cardiovasculares? (Soplos, Anemia, Taquicardia, etc.)	SÍ	NO
¿Tiene algún tipo de problema respiratorio? (Asma, Alergia, Tos frecuente, etc.)	SÍ	NO
¿Manifiesta algún problema de huesos y/o articulaciones? (Reuma, Artritis, etc.)	SÍ	NO
¿Padece alguna alteración de la columna vertebral? (Escoliosis, Cifosis, Lordosis, etc.)	SÍ	NO
¿Padece algún problema de tipo nervioso? (Epilepsia, Jaquecas, etc.)	SÍ	NO
¿Tiene algún problema visual y/o auditivo? (Miopía, Astigmatismo, Sordera, etc.)	SÍ	NO
¿Padece alguna deformación en los pies? (Pies planos, Cabos, etc.)	SÍ	NO
Cualquier trastorno o problema que usted crea conveniente debemos tener presente	SÍ	NO
Explicar en caso afirmativo:		

Firmado

D./Dña. _____
Como padre, madre o tutor/a del alumno/a

16 H1

08:20	HOTEL FONTANA
08:30	APOLO (GASOLINERA BP)

16H2

08:30	CABALLERO DE RODAS (BAR MANOLO)
8:35	APOLO (GASOLINERA BP)

16H3

8:10	HOTEL DOÑA MONTSE (LOS BALCONES)
8:15	URB. LAGO JARDÍN II (LA PISCINA)
8:30	CP ROMUALDO BALLESTER
8:35	RB. ROCÍO DEL MAR (AV. DE LAS OLAS)
8:40	MAR AZUL .LA VELETA

16H4

8:20	PLAZA Mª ASUNCIÓN
8:35	RONDA RICARDO LAFUENTE-TEJERA
8:40	TORRETA III C/CEREZO
8:45	PARAJE NATURAL (CITROEN)

16H5

08:35	CINTA DE LA SAL
08:40	(LA CIBELES)AV. GREGORIO MARAÑÓN

16H6

8:10	AV. BALERES-PORCELANOSA
08:15	BAR CARLOS (AV. MANCHA -RND ALONSO QUIJANO)
08:25	AVDA.PERSEO-SUPER VICTORIA
08:30	AV. PARIS-R. DE LA FUENTE

16H7

8:10	AV.DIEGO RAMIREZ -LA GAVIOTA
8:15	PARQUE DE LAS NACIONES
8:25	ROTONDA SAN REMO
8:35	PAGANINI
8:40	PLAZA TOLOSA

16H8

8:15	C/RAMON Y CAJAL(EL TINTERO)
8:20	EL COLOSO (PLAYA DE LOS LOCOS)
8:25	HOTEL MASA INTERNACIONAL(AV. ALFREDO NOBEL)
8:35	AV LA MANCHA/AV. JOSE ZORRILLA(FARMACIA)

16H9

8:20	VIRGEN DEL CARMEN (BAR CAMAROTE)
8:30	AV. PARÍS – BALEARES
8:35	AV. HABANERAS – RADIO MURCIA

 GENERALITAT VALENCIANA		Programa cofinançat per: Programa cofinanciado por:		PROGRAMA DE REUTILITZACIÓ, REPOSICIÓ I RENOVACIÓ DE LLIBRES DE TEXT I MATERIAL CURRICULAR. BANC DE LLIBRES SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ PER A LES FAMÍLIES	
		 GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES		PROGRAMA DE REUTILIZACIÓN, REPOSICIÓN Y RENOVACIÓN DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL CURRICULAR. BANCO DE LIBROS SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA LAS FAMILIAS	
A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A					
NIA*		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO*		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
				NOM / NOMBRE*	
				DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO*	
B DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (REPRESENTANT LEGAL DE L'ALUMNE/A O DIRECTOR/A DEL CENTRE) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A O DIRECTOR/A DEL CENTRO)					
PARENTIU / PARENTESCO*		NIF / NIE / PASSAPORT-PASAPORTE*		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO*	
				SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
				NOM / NOMBRE*	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO				TELÈFON / TELÉFONO *	
C SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL BANC DE LLIBRES SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL BANCO DE LIBROS					
SOL·LICITE pertànyer al banc de llibres i material curricular del centre i assumisc el compromís de fer un ús responsable dels llibres i materials que em proporcionarà el centre en règim de préstec i retornar-ne la totalitat una vegada finalitzat el curs escolar o en el moment que cause baixa en el centre. ☐ <i>SOLICITO pertenecer al banco de libros y material curricular del centro y asumo el compromiso de hacer un uso responsable de los libros y materiales que me proporciona el centro en régimen de préstamo y devolver su totalidad una vez finalice el curso escolar o en el momento que cause baja en el centro.</i> _____ , _____ d _____ de _____ _____ SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE _____					
* Els camps marcats amb un asterisc s'han d'emplenar de forma obligatòria Los campos marcados con un asterisco deben rellenarse de forma obligatoria. La Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació és responsable del tractament de les dades recollides a través d'aquest formulari i, en el seu cas, dels documents que l'acompanyen, i els tractarà per a dur a terme l'admissió, valoració i, en el seu cas, la participació en el Programa de Banc de Llibres, així com per a l'emissió del xec-llibre amb caràcter nominatiu. 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 en la següent adreça web: www.ceice.gva.es/va/registre-de-tractament-de-dades. En cas de comunicar dades de tercers, la persona sol·licitant declara complir amb l'obligació d'informar els dits tercers les dades personals dels quals s'inclouen en aquest annex o en documents adjunts, de la seua comunicació a la Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació per al seu tractament, d'acord amb el que s'ha exposat. La Conselleria de Educación, Universidades y Empleo es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este formulario y, en su caso, de los documentos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión, valoración y, en su caso, la participación en el Programa de Banco de Libros, así como para la emisión del cheque libro con carácter nominativo. 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 en la siguiente dirección web: www.ceice.gva.es/es/registre-de-tractament-de-dades. En caso de comunicar datos de terceros, la persona solicitante 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, Universidades y Empleo para su tratamiento, de acuerdo con lo ya expuesto.					

DIRECTOR/A DEL CENTRE
DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

AUTORIZACIÓN TRANSPORTE ESCOLAR

Por medio de la presente hago constar que yo, _____,
con DNI / NIE / PASAPORTE _____, siendo madre / padre o tutor legal del
alumno/a _____
(que inicia su escolarización en el CEIP Amanecer en 2 AÑOS Educación Infantil), autorizo a
que mi hijo/a pueda usar el transporte escolar del CEIP Amanecer para ir al centro por las
mañanas y volver a la parada de bus seleccionada por las tardes.

El alumno/a que viaja en el transporte escolar es menor. Por tanto, asumo toda
responsabilidad ante cualquier suceso que pueda presentarse.

Firma madre/padre/tutor legal del alumno/a



ANEXO A LA MATRICULACIÓN / BAJA (en caso de presentar una sola firma)

D./Dña. _____

Con _____ DNI/NIE/Pasaporte

y domicilio a efecto de notificaciones en _____,
localidad _____ CP _____ y teléfono _____
como padre/madre/tutor legal del alumno/a: _____

habiendo solicitado la matriculación / baja en el centro educativo: CEIP
AMANECER en el nivel de: _____ para el curso académico 20_/20_____

DECLARA:

Saber que:

Cualquier decisión que afecte a las propias y relativas del ejercicio de la patria potestad han de ser tomadas de común acuerdo por ambos progenitores.

Manifiesta desconocer dirección o datos de contacto para que el centro pueda dar traslado al progenitor no firmante de la solicitud de matrícula/baja en este centro.

Que por causas especiales (enfermedad, paradero desconocido, estar ausente del país u otras circunstancias o razones de causa mayor) la persona abajo firmante se declara autorizada para resolver los asuntos relacionados con la escolarización de su hijo/a en uno de los centros escolares sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Valenciana, procurando en todo momento el interés del hijo/a menor de edad.

Que se compromete a mantener informado al otro progenitor de todo lo relacionado con la escolarización y educación de su hijo/a.

A todos los efectos.

Torrevieja, a _____ de _____ de 20__

Firma

A = 180136 - U1 - E
DIN - A4
CHAP - IAC



**GENERALITAT
VALENCIANA**

SOL·LICITUD D'EXEMPCIÓ DE VALENCIÀ
SOLICITUD DE EXENCIÓN DE VALENCIANO

C

INSTRUCCIONS PER A LA PERSONA INTERESSADA
INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA INTERESADA

La persona que subscriu -mare, pare o tutor/a legal, o bé l'alumna/l'alumne si és major d'edat- és qui ha de presentar la sol·licitud en la secretaria del centre educatiu on s'ha matriculat l'alumna o alumne, durant el curs escolar en què es produïx la incorporació després d'haver sigut informat per l'equip directiu.

La normativa vigent que afecta la sol·licitud de l'exempció de valencià és la següent:

- Llei 4/1983, de 23 de novembre, d'ús i ensenyament del valencià (articles 18, 19 i 24).
- Llei 1/2024, de 27 de juny, de la Generalitat, per la qual es regula la llibertat educativa (article 14).

La persona que suscribe -madre, padre o tutor/a legal, o bien la alumna/el alumno si es mayor de edad- es quien tiene que presentar la solicitud en la secretaria del centro educativo donde se ha matriculado la alumna o alumno, durante el curso escolar en que se produce la incorporación después de haber sido informado por el equipo directivo.

La normativa vigente que afecta la solicitud de la exención de valenciano es la siguiente:

- Ley 4/1983, de 23 de noviembre, de uso y enseñanza del valenciano (artículos 18, 19 y 24).
- Ley 1/2024, de 27 de junio, de la Generalitat, por la que se regula la libertad educativa (artículo 14).

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, que ha sigut adaptat a l'ordenament jurídic espanyol mitjançant la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garanties dels drets digitals, s'informa que les dades personals arreplegades per mitjà d'esta sol·licitud seran tractades de forma confidencial, que la finalitat del tractament és el compliment dels requeriments disposats en la normativa sobre el procediment de sol·licitud d'exempció de Valencià, que es poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'acord amb el que es disposa en l'avís legal de la pàgina web de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport.

El responsable del tractament de la informació és la Subsecretaria de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. La coordinació i supervisió correspon al delegat/ada de protecció de dades de la Generalitat, adscrit orgànicament a la Subsecretaria de la Conselleria de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació, Passeig de l'Albereda 16, 46010 València (adreça de correu electrònic dpd@gva.es i Tel. 961.922.421).

De conformidad con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consell, que ha sido adaptado al ordenamiento jurídico español mediante la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantías de los derechos digitales, se informa que los datos personales recogidos por medio de esta solicitud serán tratados de forma confidencial, que la finalidad del tratamiento es el cumplimiento de los requerimientos dispuestos en la normativa sobre el procedimiento de solicitud de exención de Valenciano, que se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con lo dispuesto en el aviso legal de la página web de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

El responsable del tratamiento de la información es la Subsecretaría de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. La coordinación y supervisión corresponde al delegado/ada de protección de datos de la Generalitat, adscrito orgánicamente a la Subsecretaría de la Conselleria de Transparencia, Responsabilidad Social, Participación y Cooperación, Paseo de la Alameda 16, 46010 València (dirección de correo electrónico dpd@gva.es y Tel. 961.922.421).

Estimadas familias y tutores legales:

El alumnado matriculado en el centro que solicite la **exención de la evaluación y calificación** de la asignatura de **“Valenciano: Lengua y Literatura”**, tendrá como **fecha tope para solicitarla hasta el 30 de noviembre de 2026**, pudiendo ejercer su derecho a renunciar a dicha exención de forma posterior, tal y como establece la Ley 1/2024, de 27 de junio.

En el caso del alumnado que se escolarice de manera sobrevenida, dispondrá de un plazo de 3 meses para solicitarlo, y tendrá como fecha tope, en todo caso, el 15 de junio de 2027.

https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=235

Documentación:

- DNI, NIE O PASAPORTE DEL PADRE, MADRE E HIJO/A.
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO.

Recordamos que estos nuevos modelos oficiales son de uso obligatorio de acuerdo con el artículo 66.6 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Les adjuntamos la solicitud por la parte posterior de la hoja.

IMPORTANTE: Deben entregarlo en secretaría de su centro educativo en su horario de atención al público.

EL EQUIPO DIRECTIVO
