

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognoms :

Data de naixement :

Lloc de naixement :

Nom del pare :

DNI: Professi3:

Nom de la mare :

DNI: Professi3:

Domicili :

Nº de germans:

Tel3fons de contacte :

El xiquet/a pateix alguna malaltia important ?

.....

Te al·l3rgia?

En cas de prendre medicaments de forma continuada citar
els que s3n:

.....

.....

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ / ENSENYAMENTS BÀSICS

.....nascut/a
el dia i en nom seu pare,
mare o tutoramb
DNI..... i amb els telèfons de contacte
.....

Sol·licita :

L'admissió de l'alumne al centre docent CRA "La Ribera Alta "
durant el proper curs escolar , per cursar els ensenyaments
corresponents al nivell educatiu :

INFANTIL ☐ 3 anys ☐ 4 anys ☐ 5 anys

ED. PRIMÀRIA ☐ 1er ☐ 2n ☐ 3er ☐ 4t ☐ 5é ☐ 6é

Em compromet :

- Complir i responsabilitat d'escolaritzar al meu fill/a.
- Participar activament en les activitats que s'establisquen en virtut del compromisos educatius .
- Subministrar els materials necessaris per l'ús en classe.
- Que el meu fill/a participi en les activitats extraescolar programades pel centre , prèvia autorització .
- Informar als tutors de les possibles alteracions relacionades amb la salut de l'alumne durant el curs.
- Enviar al xiquet/a al centre amb les degudes condicions de salut i higiene.
- Atendre les cridades de la direcció , mestre o tutor/a.
- Seguir les directrius metodològiques del centre i complir les normes de convivència .

Sant Joanet de de 201..

Signatura pare /mare

ANNEX VI

En /Na.....

Pare/mare /tutor de l'alumne /a

Vull que el meu fill/a reba l'ensenyament de :

Religió

☐

Atenció Educativa

☐

Sant Joanet de de 20..

Signatura pare /mare



SOL·LICITUD D'ACCÈS A "WEB FAMILIA"
SOLICITUD DE ACCESO A "WEB FAMILIA"

VID071415

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

NIF

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

[illegible]

Accés a "Web família" / Acceso a "Web familia" (1). Correu electrònic / Correo electrónico:

(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

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 _____

El representant legal / El representante legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès 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 ORGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ORGANO COMPETENTE

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT
CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

11/12/14

CE-DGITE

JIN - A4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

AUTORITZACIÓ EIXIDA DE L' ALUMNE/A SOL o SOLA DEL CENTRE AL LLARG DEL CURS

EN/NA _____

PARE/MARE/TUTOR/TUTORA LEGAL DE L' ALUMNE/A: _____

DEL CURS: _____ AMB DNI : _____

Sent coneixedor/a de la meua obligació d'atendre la custòdia del meu fill/a des del moment en que acaba la seua jornada escolar. Sent la meua responsabilitat acudir al centre educatiu per a recollir al meu fill/a en compliment del Títol III de la Llei 12/2008 de 3 de juliol de Protecció de la Infància i del Títol I del Decret 93/2001 de 22 de maig de Protecció Jurídica del menor. En pro de l'autonomia social i personal del meu fill o filla i conscient del risc que suposa, **autoritze a que en acabar la jornada escolar marxe sol o sola de l'escola.**

Per a quede plasmada la meua voluntat i no s'interprete que el centre educatiu posa en situació de risc al meu fill/a deixe constància en aquest document administratiu per a que tinga valor probatori en cas de possibles situacions en que es poguera considerar que el centre educatiu haguera incurrit en un possible desempament del menor.

I per a que quede constància signe aquesta autorització en el lloc i l'hora que s'indica:

SIGNATURA: _____

A _____ DE _____ 20:

** Us recordem que cal notificar a secretaria qualsevol modificació que es produeixca en aquest sentit de manera immediata.*

JO,AMB DNI.....

PARE/MARE/TUTOR/A DE L'ALUMNE/A:

.....

AUTORITZE AL PERSONAL DEL CRA "LA RIBERA ALTA"

AULARI DEPERQUÈ PUGUEN

REPRODUIR LA IMATGE DEL MEU FILL/A SOLS DINS DE

L'ÀMBIT EDUCATIU.

.....de.....de.....

SIGNATURA

**SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL
CENTRE PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ
EN HORARI ESCOLAR**

Sr/Sra.
amb NIF, amb domicili als efectes de notificació
en
localitat....., CP, província de/ d'.....,
telèfons/...../.....
correu electrònic
pare, mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna
....., del curs.....
grup..., del centre educatiu....., de la
localitat de

SOL·LICITA

A la persona responsable de la direcció del centre educatiu que
arbitre els mitjans necessaris per a administrar la medicació/l'atenció
específica, segons la prescripció i indicacions mèdiques que s'adjunten.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI):

- Informe mèdic amb diagnòstic i tractament que s'ha de seguir en horari escolar (annex VI).
- Consentiment informat (annex VII).

....., ... , de... , 20...

Signatura

Signat..... NIF

JO,AMB DNI.....

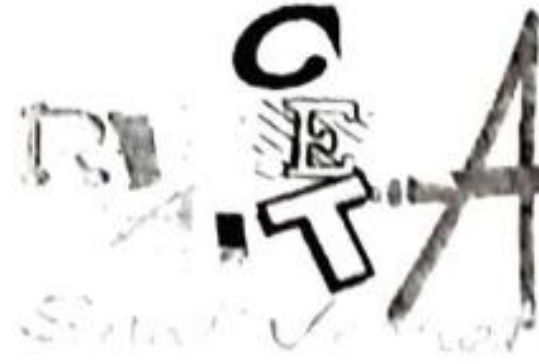
PARE/MARE/TUTOR/A DE L'ALUMNE/A:

.....

AUTORITZE QUE EL MEU FILL/A REALITZE ACTIVITATS
EDUCATIVES FORA DEL RECINTE ESCOLAR.

.....,.....de.....de.....

SIGNATURA



Jo.. ..,

amb domicili alocalitat.....,

telèfons de contacte/.....

i NIF, en qualitat de pare, mare o tutor/tutora

legal de l'alumne/a

dóne el meu consentiment per a que les següents persones
esmentades, puguen recollir al meu fill/a de l'escola per tal de portar-lo
a casa:

- NOM: _____ DNI: _____
- NOM: _____ DNI: _____
- NOM: _____ DNI: _____
- NOM: _____ DNI: _____
- NOM: _____ DNI: _____
- NOM: _____ DNI: _____

Sant Joanet ,____, de _____ de 2020

Signatura

AUTORITZACIÓ PER A LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE LES DESPESES DEL MENJADOR

JO _____, AMB DNI
_____, PARE/MARE/TUTOR LEGAL DE
L'ALUMNE _____,
DEL CURS ESCOLAR _____

AUTORITZE A QUE ES CARREGUEN LES DESPESES DEL
MENJADOR DEL MEU FILL/FILLA DEL CRA RIBERA ALTA (SANT
JOANET) EN EL SEGÜENT CONTE BANCARI A FINAL DE MES.

Datos bancarios para domiciliaciones (OBLIGATORIO):

Entidad
bancaria.....
Domicilio _____ de _____ la _____ entidad
bancaria.....
CP..... Localidad..... Provincia.....

CÓDIGO CUENTA CORRIENTE				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA

DATA: _____

SIGNATURA: _____

DNI: _____