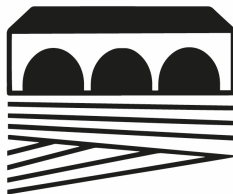


DOSSIER MATRÍCULA



TERRA^{DE} RIURAUS

CRA Alcalalí - Llíber

AULARI ALCALALÍ

C/les escoles, 5

03728 Alcalalí

Tel. 965 739 010

Correu electrònic:

03021257@edu.gva.es

Web del centre:

<https://portal.edu.gva.es/craterriuraus/>

AULARI LLÍBER

C/ les escoles, 9

03729 Llíber

Tel. 965 318 495

Marca X ☐		AULARI ALCALALÍ		☐		AULARI LLÍBER	
DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES							
DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A							
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS					DOCUMENT / DOCUMENTO		NÚMERO
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO		LLOC DE NAIXEMENT/LUGAR DE NACIMIENTO		NUMERO SIP		CURS / CURSO	
ADREÇA / DIRECCIÓN					POBLACIÓ / POBLACIÓN		
DADES SOL·LICITANT 1 / DATOS SOLICITANTE 1							
NOM I COGNOMS							
DOCUMENT / DOCUMENTO		TELÈFON / TELÉFONO			CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
ADREÇA / DIRECCIÓN					POBLACIÓ / POBLACIÓN		
MARE/MADRE ☐		PARE/PADRE ☐		TUTOR/A ☐		CÒNJUGE/ CÓNYUGE ☐	
DADES SOL·LICITANT 2 / DATOS DEL SOLICITANTE 2							
NOM I COGNOMS							
DOCUMENT / DOCUMENTO		TELÈFON / TELÉFONO			CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
ADREÇA / DIRECCIÓN					POBLACIÓ / POBLACIÓN		
MARE/MADRE ☐		PARE/PADRE ☐		TUTOR/A ☐		CÒNJUGE/ CÓNYUGE ☐	

Alcalalí /Llíber , ____de____de ____

AUTORIZACIÓ EIXIDES DIDÀCTIQUES LOCALS

AUTORIZACIÓN SALIDAS DIDÁCTICAS LOCALES

En/Na.
Sr/Sra.

amb DNI, NIF o Passaport
con DNI, NIF o Pasaporte

com a pare, mare o representant legal, de l'alumne/a
como padre, madre o representante legal, del alumno/a

autoritze que realitze totes les eixides didàctiques locals que el CRA TERRA DE RIURAUS té programades en
autorizo a que realice todas las salidas didácticas locales que el CRA TERRA DE RIURAUS tiene programadas en

la PGA (Programació General del Centre) que cada curs escolar són aprovades pel Consell Escolar del centre.
la PGA (Programación General del Centro) que cada curso escolar son aprobadas por el Consejo Escolar del centro

Cada eixida que es realitze s'informarà a les famílies i sols en cas de no autoritzar l'assistència caldrà avisar al tutor/a
Cada salida que se realice se informará a familias y solo en el caso de no autoricen la asistencia tendréis que avisar al tutor/a del

de l'alumne/a. Aquesta autorització tindrà vigència mentre l'alumne/a estiga matriculat al col·legi.
alumno/a. Esta autorización tendrá vigencia mientras el alumno/a esté matriculado en el colegio.

ASSENYALA AMB UNA CREU / SEÑALA CON UNA CRUZ

SI ☐

NO ☐

Així mateix, autoritze a tractar les seues dades personals d'acord amb el tractament degudament informat. Captació d'imatges/fotografies en les que aparega l'alumne individualment o en grup, dins del context de les eixides didàctiques objecte d'autorització, amb la finalitat de ser publicades en la web, xarxes socials i altres canals de difusió del Responsable. La present autorització tindrà vigència mentre l'alumne es trobe matriculat en el Col·legi, tret que retire el consentiment amb caràcter previ segons el procediment establert en la política de privacitat (opcional).

Así mismo, autorizo a tratar sus datos personales de acuerdo con el tratamiento debidamente informado. Captación de imágenes/fotografías en las que aparezca el alumno individualmente o en grupo, dentro del contexto de las salidas didácticas objeto de autorización, con el fin de ser publicadas en la web, redes sociales y otros canales de difusión del Responsable. La presente autorización tendrá vigencia mientras el alumno se encuentre matriculado en el Colegio, salvo que retire el consentimiento con carácter previo según el procedimiento establecido en la política de privacidad (opcional).

ASSENYALA AMB UNA CREU / SEÑALA CON UNA CRUZ

SI ☐

NO ☐

EL PARE, LA MARE O EL REPRESENTANT LEGAL DEL ALUMNE/A
EL PADRE, LA MADRE O EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
ALUMNO/A

Signatura / Firma

Alcalalí / Llíber, __de____ del ____

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT

(Av. Campanar, 32. 46015 València)
DELEGAT/ADA DE PROTECCIÓ DADES: Delegat/ada de Protecció de Dades de la Generalitat (DPD): Passeig de l'Albereda, 16. 46010 València. Es pot contactar per correu postal o electrònic: dpd@gva.es
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES: Les persones interessades poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seues dades personals inclosos en els tractaments d'esta conselleria. Així mateix, en el cas que la legitimació del tractament provinga del consentiment, es podrà retirar en qualsevol moment el consentiment prèviament atorgat.
EXERCICI DE DRETS: La informació bàsica es pot consultar en el següent enllaç: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970&version=amp. L'exercici dels drets pot dur-se a terme, amb la identificació prèvia, per mitjà d'escrit adreçat a la Sotssecretaria a través de qualsevol de les vies següents: 1A través del tràmit electrònic en aquest enllaç. 2Enviant la petició a qualsevol de les adreces següents: Postal: Avinguda de Campanar, 32. 46015 València. Electrònica: protecciondadedeseducacio@gva.es. 3De manera presencial a través del registre.
RECLAMACIÓ DAVANT L'AEPD: Si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, accedint a la seua electrònica a través de <https://www.aepd.es>. Prèviament poden contactar amb la Delegació de Protecció de Dades de la Generalitat.
+ Informació: Pot consultar informació addicional sobre aquest tema a través del següent enllaç: <https://portal.edu.gva.es/ceipalfas/secretaria/proteccion-de-dades/>

AUTORITZACIÓ ATENCIÓ SANITARIA AUTORIZACIÓN ATENCIÓN SANITARIA

DADES DE L'ALUMNE O ALUMNA/ DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO

NUMERO SIP

ETAPA / ETAPA

CURS / CURSO

DADES FAMILIARS / DATOS FAMILIARES

NOM I COGNOMS DEL PARE, MARE O TUTOR/A / NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, DE LA MADRE O TUTOR/A

ADREÇA / DIRECCIÓN

POBLACIÓ / POBLACIÓN

TELÈFON 1 / TELÉFONO 1

TELÈFON 2 / TELÉFONO 2

DADES MÈDIQUES / DATOS MÉDICOS

INDICAR SI EL VOSTRE FILL/A TÉ ALGUNA MALALTIA CRÒNICA. EN CAS AFIRMATIU, CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA DE L'ÚLTIM INFORME MÈDIC.
INDICAR SI VUESTRO HIJO/A TIENE ALGUNA DOLENCIA CRÓNICA. EN CASO AFIRMATIVO, HAY QUE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO INFORME MÉDICO.

INDICAR SI EL SEU FILL/A PATEIX ALGUN TIPUS DE REACCIÓ AL·LÈRGICA. EN CAS AFIRMATIU, CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA DE L'ÚLTIM INFORME MÈDIC.
INDICAR SI SU HIJO/A PADECE ALGÚN TIPO DE REACCIÓN ALÉRGICA. EN CASO AFIRMATIVO, HAY QUE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO INFORME MÉDICO.

INDIQUE SI EL SEU FILL/A PREN HABITUALMENT ALGUN MEDICAMENT I/O SEGUEIX TRACTAMENT. EN CAS AFIRMATIU, CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA DE L'INFORME MÈDIC ON S'ESPECIFIQUE EL NOM DEL MEDICAMENT I LA PAUTA A SEGUIR.
INDIQUE SI SU HIJO/A TOMA HABITUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO Y/O SIGUE TRATAMIENTO. EN CASO AFIRMATIVO, HAY QUE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL INFORME MÉDICO DONDE SE ESPECIFIQUE EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y LA PAUTA A SEGUIR.

AUTORITZE AL PERSONAL DOCENT A: / AUTORIZO AL PERSONAL DOCENTE A:

	SI	NO
REALITZAR CURES DE FERIDES LLEUS / REALIZAR CURES DE HERIDAS LEVES	☐	☐
TRASLLADAR AL MEU FILL/A AL CENTRE DE SALUT / TRASLLADAR A MI HIJO/A AL CENTRO DE SALUD	☐	☐

EL PARE, LA MARE O EL REPRESENTANT LEGAL DEL ALUMNE/A
EL PADRE, LA MADRE O EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
ALUMNO/A

Signatura / Firma

Alcalalí / Líber, de del

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT
(Av. Campanar, 32. 46015 València)

DELEGAT/ADA DE PROTECCIÓ DADES: Delegat/ada de Protecció de Dades de la Generalitat (DPD): Passeig de l'Albereda, 16. 46010 València. Es pot contactar per correu postal o electrònic: dpd@gva.es

DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES: Les persones interessades poden exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seues dades personals incloses en els tractaments d'esta conselleria. Així mateix, en el cas que la legitimació del tractament provinga del consentiment, es podrà retirar en qualsevol moment el consentiment prèviament atorgat.

EXERCICI DE DRETS: La informació bàsica es pot consultar en el següent enllaç: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970&version=amp

L'exercici dels drets pot dur-se a terme, amb la identificació prèvia, per mitjà d'escrit adreçat a la Sotssecretaria a través de qualsevol de les vies següents: 1A través del tràmit electrònic en aquest enllaç; 2Enviant la petició a qualsevol de les adreces següents: Postal: Avinguda de Campanar, 32. 46015 València. Electrònica: protecciondadedeseducacio@gva.es. 3De manera presencial a través del registre.

RECLAMACIÓ DAVANT L'AEPD: Si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, accedint a la seua electrònica a través de <https://www.aepd.es>. Prèviament poden contactar amb la Delegació de Protecció de Dades de la Generalitat.

+ Informació: Pot consultar informació addicional sobre aquest tema a través del següent enllaç: <https://portal.edu.gva.es/ceipalfas/secretaria/proteccion-de-dades/>

AUTORITZACIÓ DADES DE L'ALUMNAT AUTORIZACION DATOS DEL ALUMNADO

En/Na.
Sr/Sra.

amb DNI, NIF o Passaport
con DNI, NIF o Pasaporte

En/Na.
Sr/Sra.

amb DNI, NIF o Passaport
con DNI, NIF o Pasaporte

com a pare, mare o representant legal, de l'alumne/a
como padre, madre o representante legal, del alumno/a

autoritzem a tractar les seues dades personals d'acord amb el tractament degudament informat:
autorizamos a tratar sus datos personales de acuerdo con el tratamiento debidamente informado:

Autoritzar la captació d'imatges/fotografies/vídeos/àudios en les quals aparega l'alumne individualment o en grup, dins del context de les activitats escolars i/o extraescolars prestades pel responsable, amb la finalitat de ser publicades en la web del centre i altres canals de difusió per a la promoció del centre (opcional). Autorizar la captación de imágenes/fotografías/video/audios en las cuales aparezca el alumno individualmente o en grupo, dentro del contexto de las actividades escolares y/o extraescolares prestadas por el responsable, con el fin de ser publicadas en la web del centro y otros canales de difusión para la promoción del centro (opcional).

Autoritzar la cessió de les dades personals de l'alumne/a i del seu/s representat/s legal/s a l'AMPA per a gestionar activitats extraescolars (opcional). Autorizar la cesión de los datos personales del alumno/a y de su/s representante/s legal/es a el AMPA paragestionar actividades extraescolares (opcional).

Autoritzar la captació d'imatges/fotografies en les quals aparega individualment o en grup, dins del context de les activitats escolars i/o extraescolars prestades pel responsable, amb la finalitat de ser inserides en un CD, DVD o USB recopilatori en finalitzar el curs escolar i posteriorment lliurats als progenitors o representants legals. Autorizar la captación de imágenes/fotografías en las cuales aparezca individualmente o en grupo, dentro del contexto de las actividades escolares y/o extraescolares prestadas por el responsable, con el fin de ser insertadas en un CD, DVD o USB recopilatorio al finalizar el curso escolar y posteriormente entregarlos a los progenitores o representantes legales.

Autoritzar la captació d'imatges/fotografies en les quals aparega el menor amb la finalitat de ser utilitzades per a finalitats administratives internes (opcional). Autorizar la captación de imágenes/fotografías en las cuales aparezca el menor con el fin de ser utilizadas con finalidades administrativas internas (opcional).

Autoritzar al centre a publicar en els mitjans de comunicació les imatges/fotografies del menor per a la promoció del centre (opcional). Autorizar al centro a publicar en los medios de comunicación las imágenes/fotografías del menor para la promoción del centro (opcional).

Signatura / Firma

Signatura / Firma

Alcalalí / Llíber, __de____del _____

Alcalalí / Llíber, __de____del _____

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES

PERSONAL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT (Av. Campanar, 32. 46015

València)

DELEGAT/ADA DE PROTECCIÓ DADES: Delegat/ada de Protecció de Dades de la Generalitat (DPD): Passeig de l'Albereda, 16. 46010 València. Es pot contactar per correu postal o electrònic: dgd@gva.es

DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES: Les persones interessades poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seues dades personals incloses en els tractaments d'esta conselleria. Així mateix, en el cas que la legitimació del tractament provinga del consentiment, es podrà retirar en qualsevol moment el consentiment prèviamentorgat.

EXERCICI DE DRETS: La informació bàsica es pot consultar en el següent enllaç: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970&version=amp. L'exercici dels drets pot dur-se a terme, amb la identificació prèvia, per mitjà d'escrit adreçat a la Sotssecretaria a través de qualsevol de les vies següents: 1A través del tràmit electrònic en aquest enllaç. 2Enviant la petició a qualsevol de les adreces següents: Postal: Avinguda de Campanar, 32. 46015 València. Electrònica: protecciondadedeseducacio@gva.es. 3De manera presenciala través del registre.

RECLAMACIÓ DAVANT L'AEPD: Si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, accedint a la seu electrònica a través de <https://www.aepd.es>. Prèviament poden contactar amb la Delegació de Protecció de Dades de la Generalitat.

+ Informació: Pot consultar informació addicional sobre aquest tema a través del següent enllaç: <https://portal.edu.gva.es/ceipalfas/secretaria/proteccion-de-dades/>

PERSONES AUTORIZADES A RECOLLIR L'ALUMNAT PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL ALUMNADO

En/Na.
Sr/Sra.

amb DNI, NIF o Passaport
con DNI, NIF o Pasaporte

com a pare, mare o representant legal, de l'alumne/a
como padre, madre o representante legal, del alumno/a

autoritze que l'alumne/a abans esmentat pugua marxar de l'escola a l'hora estipulada, amb les següents persones majors d'edat:
autorizo que el alumno/a antes mencionado pueda marchar de la escuela en la hora estipulada, con las siguientes personas mayores de edad:

1	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
2	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
3	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
4	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
5	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
6	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
7	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL
8	NIE/NIF/PASSAPORT	TEL

EL PARE, LA MARE O EL REPRESENTANT LEGAL DEL ALUMNE/A
EL PADRE, LA MADRE O EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
ALUMNO/A

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I
ESPORT

(Av. Campanar, 32. 46015 València)
DELEGAT/ADA DE PROTECCIÓ DADES: Delegat/ada de Protecció de Dades de la Generalitat (DPD): Passeig de l'Albereda, 16. 46010 València. Es pot contactar per correu postal o electrònic: dpd@gva.es
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES: Les persones interessades poden exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seues dades personals incloses en els tractaments d'esta conselleria. Així mateix, en el cas que la legitimació del tractament provinga del consentiment, es podrà retirar en qualsevol moment el consentiment prèviament atorgat.
EXERCICI DE DRETS: La informació bàsica es pot consultar en el següent enllaç: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970&version=amp
L'exercici dels drets pot dur-se a terme, amb la identificació prèvia, per mitjà d'escrit adreçat a la Sotssecretaria a través de qualsevol de les vies següents: 1A través del tràmit electrònic en aquest enllaç. 2Enviant la petició a qualsevol de les adreces següents: Postal: Avinguda de Campanar, 32. 46015 València. Electrònica: protecciondadedeseducacion@gva.es. 3De manera presencial a través del registre.
RECLAMACIÓ DAVANT L'AEPD: Si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, accedint a la seua electrònica a través de <https://www.aepd.es>. Prèviament poden contactar amb la Delegació de Protecció de Dades de la Generalitat.
+ Informació: Pot consultar informació addicional sobre aquest tema a través del següent enllaç: <https://portal.edu.gva.es/ceipalfas/secretaria/proteccion-de-dades/>

Signatura / Firma

Alcalalí / Llíber, __de _____ del _____

OPCIÓ ATENCIÓ EDUCATIVA O RELIGIÓ CATÒLICA

OPCIÓN ATENCIÓN EDUCATIVA O RELIGIÓN CATÓLICA

El Reial Decret 126/2014, de 28 de febrer (BOE de 01.03.2014) diu: "....A l'inici de l'Educació Primària o en la primera adscripció de l'alumne/a al Centre, el pare, la mare o els representants legals de l'alumnat manifestaran a la Direcció del Centre l'elecció d'una de les dues opcions referides anteriorment (Atenció educativa o Religió Catòlica), sense perjudici que la decisió pugui modificar-se a l'inici de cada curs escolar."

El Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero (BOE de 01.03.2014) dice: "....Al inicio de la Educación Primaria o en la primera adscripción del alumno/a en el Centro, lo pare, la madre o los representantes legales del alumnado manifestaran a la Dirección del Centro la elección de una de los dos opciones referidas anteriormente (Atención educativa o Religión Católica), sin perjuicio que la decisión pueda modificar-se al inicio de cada curso escolar."

Per tant, cal que manifesten la seua opció omplint i signant aquest imprès
*Por lo tanto, hace falta que manifiesten su opción llenando y firmando este
impreso*

En/Na.
Sr/Sra.

amb DNI, NIF o Passaport
con DNI, NIF o Pasaporte

com a pare, mare o representant legal, de l'alumne/a
como padre, madre o representante legal, del alumno/a

manifeste la meua voluntat de que l'alumne/a abans esmentat/ada reba l'ensenyament de:
manifiesto mi voluntad que el alumno/a antes mencionado/a reciba la enseñanza de:

ASSENYALA AMB UNA CREU L'OPCCIÓ ELEGIDA / SEÑALA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN ELEGIDA

ATENCIÓ EDUCATIVA
ATENCIÓN EDUCATIVA

☐

RELIGIÓ CATÒLICA
RELIGIÓN CATÓLICA

☐

EL PARE, LA MARE O EL REPRESENTANT LEGAL DEL ALUMNE/A
*EL PADRE, LA MADRE O EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
ALUMNO/A*

Signatura /
Firma

Alcalalí / Llíber, __de____de____

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I
ESPORT

(Av. Campanar, 32. 46015 València)
DELEGAT/ADA DE PROTECCIÓ DADES: Delegat/ada de Protecció de Dades de la Generalitat (DPD): Passeig de l'Albereda, 16. 46010 València. Es pot contactar per correu postal o electrònic: dpg@gva.es
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES: Les persones interessades poden exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seues dades personals inclosos en els tractaments d'esta conselleria. Així mateix, en el cas que la legitimació del tractament provinga del consentiment, es podrà retirar en qualsevol moment el consentiment prèviament atorgat.
EXERCICI DE DRETS: La informació bàsica es pot consultar en el següent enllaç: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970&version=amp. L'exercici dels drets pot dur-se a terme, amb la identificació prèvia, per mitjà d'escrit adreçat a la Sotssecretaria a través de qualsevol de les vies següents: 1A través del tràmit electrònic en aquest enllaç. 2Enviant la petició a qualsevol de les adreces següents: Postal: Avinguda de Campanar, 32. 46015 València. Electrònica: protecciondadedeseducacion@gva.es. 3De manera presencial a través del registre.
RECLAMACIÓ DAVANT L'AEPD: Si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, accedint a la seua electrònica a través de <https://www.aepd.es>. Prèviament poden contactar amb la Delegació de Protecció de Dades de la Generalitat.
+ Informació: Pot consultar informació addicional sobre aquest tema a través del següent enllaç: <https://portal.edu.gva.es/ceipalfas/secretaria/proteccion-de-dades/>

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ PEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA SERVICIO DE COMEDOR
ESCOLAR

SETEMBRE/
SEPTIEMBRE
☐

PERÍODE D'OCTUBRE A
MAIG
☐

JUNY/
JUNIO
☐

DADES DE L'ALUMNE O ALUMNA / DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

ETAPA / ETAPA

CURS / CURSO

TELÈFON 1 / TELÉFONO 1

TELÈFON 2 / TELÉFONO 2

INDICAR SI EL SEU FILL/A PATEIX ALGUN TIPUS DE REACCIÓ AL·LÈRGICA ALIMENTÀRIA O INTOLERÀNCIA. EN CAS AFIRMATIU, CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA DEL CERTIFICAT MÈDIC. / INDICAR SI SU HIJO/A PADECE ALGÚN TIPO DE REACCIÓN ALÉRGICA ALIMENTICIA O INTOLERANCIA. EN CASO AFIRMATIVO, HAY QUE ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO MÉDICO.

SOL·LICITUD / SOLICITUD

En/Na.
Sr/Sra.

amb DNI, NIF o
Passaport
con DNI, NIF o
Pasaporte

com a pare, mare o representant legal, de l'alumne/a
como padre, madre o representante legal, del alumno/a

com a pare, mare o representant legal, de l'alumne/a a dalt esmentat/da, sol·licite matricular-lo/a en el servei de menjador escolar:
como padre, madre o representante legal, del alumno/a arriba mencionado/a, solicito matricularlo/a en el servicio de comedor:

ASSENYALA AMB UNA CREU / SEÑALA CON UNA CRUZ

DILLUNS ☐

DIMARTS ☐

DIMECRES ☐

DIJOUS ☐

DIVENDRES ☐

COMPROMÍS DE LA FAMÍLIA / COMPROMISO DE LA FAMILIA

Em compromet a acceptar i respectar les normes de funcionament i convivència del Projecte Educatiu de Menjador Escolar/ Me comprometo a aceptar y respetar las normas de funcionamiento y convivencia del Proyecto Educativo de Comedor Escolar.

EL PARE, LA MARE O EL REPRESENTANT LEGAL DEL ALUMNE/A
EL PADRE, LA MADRE O EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
ALUMNO/A

Signatura / Firma

Alcalalí / Llíber, __de____del ____

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT (Av. Campanar, 32. 46015 València)
DELEGAT/ADA DE PROTECCIÓ DADES: Delegat/ada de Protecció de Dades de la Generalitat (DPD): Passeig de l'Albereda, 16. 46010 València. Es pot contactar per correu postal o electrònic: dpd@gva.es
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES: Les persones interessades poden exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seues dades personals inclosos en els tractaments d'esta conselleria. Així mateix, en el cas que la legitimació del tractament provinga del consentiment, es podrà retirar en qualsevol moment el consentiment prèviament atorgat.
EXERCICI DE DRETS: La informació bàsica es pot consultar en el següent enllaç: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970&version=amp
L'exercici dels drets pot dur-se a terme, amb la identificació prèvia, per mitjà d'escrit adreçat a la Sotssecretaria a través de qualsevol de les vies següents: 1A través del tràmit electrònic en aquest enllaç. 2Enviant la petició a qualsevol de les adreces següents: Postal: Avinguda de Campanar, 32. 46015 València. Electrònica: protecciondadedeseducacion@gva.es. 3De manera presencial a través del registre.
RECLAMACIÓ DAVANT L'AEPD: Si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, accedint a la seu electrònica a través de <https://www.aepd.es>. Prèviament poden contactar amb la Delegació de Protecció de Dades de la Generalitat.
+ Informació: Pot consultar informació addicional sobre aquest tema a través del següent enllaç: <https://portal.edu.gva.es/ceipalfas/secretaria/proteccion-de-dades/>

SOL·LICITUD D'ACCÉS A "WEB FAMÍLIA"
**SOLICITUD DE ACCESO A "WEB
FAMILIA"**

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

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

DOCUMENT / DOCUMENTO

TIPUS D'ACCÉS SOL·LICITAT / TIPO DE ACCESO SOLICITADO

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

Accés a "Web família / Acceso a "Web Familia

SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a pare, mare o representant legal, sol·licite accés a la "Web família" per a consultar la informació arreplegada dels
Como padre, madre o representante legal, solicito acceso a la "Web familia para consultar la información recogida de los

següents alumnes matriculats en el centre:
siguientes alumnos matriculados en el centro:

1	CURS
2	CURS
3	CURS
4	CURS
5	CURS
6	CURS

EL PARE, LA MARE O EL REPRESENTANT LEGAL DEL ALUMNE/A
*EL PADRE, LA MADRE O EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
ALUMNO/A*

Signatura /
Firma

Alcalalí / Llíber, __de____del ____

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).*

DOCUMENTS NECESSARIS PER A FORMALITZAR LA MATRÍCULA <i>DOCUMENTOS NECESARIOS PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA</i>
FOTOCÒPIA NIF, NIE, PASSAPORT O EQUIVALENT DELS CÒNJUGES (PARE, MARE O REPRESENTANTS LEGALS) <i>FOTOCOPIA NIF, NIE, PASAPORTE O EQUIVALENTE DE LOS CÓNYUGES (PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL)</i>
FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITARIA DE L'ALUMNE/A (SIP) <i>FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A (SIP)</i>
CERTIFICAT EMPADRONAMENT <i>CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO</i>
FOTOCÒPIA DEL LLIBRE DE FAMÍLIA <i>FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA</i> EN CAS D'ALUMNAT ESTRANGER: CERTIFICAT NAIXEMENT DELS FILLS/ES <i>EN EL CASO DE ALUMNADO ESTRANJERO: CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS/AS</i>
EN CAS D'ESTAR MATRICULAT EN ALTRE CENTRE, CERTIFICAT DE BAIXA <i>EN EL SUPUESTO DE PROCEDER DE OTRO CENTRO, CERTIFICADO DE BAJA</i>
EN CAS DE NO CONVIVÈNCIA PER MOTIUS DE SEPARACIÓ, DIVORCI O SITUACIÓ ANÀLOGA <i>EN CASO DE NO CONVIVENCIA POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O SITUACIÓN ANÁLOGA</i>
CONVENI REGULADOR O DOCUMENTS DE CUSTÒDIA SIGNAT <i>CONVENIO REGULADOR O DOCUMENTOS DE CUSTODIA FIRMADOS</i>
CALENDARI DE CUSTÒDIA I VISITES <i>CALENDARIO DE CUSTODIA I VISITAS</i>

DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DE LA SITUACIÓ SOCIOECONÒMICA FAMILIAR (OPCIONAL) <i>DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA FAMILIAR (OPCIONAL)</i>
FAMÍLIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE O TERRORISME <i>FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÉNERO O TERRORISMO</i>
ALUMNAT D'EDUCACIÓ ESPECIAL <i>ALUMNADO DE EDUCACIÓ ESPECIAL</i>
ALUMNAT EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT FAMILIAR O RESIDENCIAL <i>ALUMNADO EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL</i>
MEMBRE DE FAMÍLIA ACOLLIDORA <i>MIEMBRO DE FAMILIA ACOGEDORA</i>
ALUMNAT DESTINATARI DE LA RENDA VALENCIANA D'INCLUSIÓ <i>ALUMNADO DESTINATARIO DE LA RENTA VALENCIANA DE INCLUSIÓN</i>
GRAU DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUT (=> 33%) <i>GRADO DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDO (=> 33%)</i>
FAMÍLIA MONOPARENTAL
FAMÍLIA NOMBROSA <i>FAMILIA NUMEROSA</i>
PARE, MARE O TUTOR LEGAL ALCOHÒLIC, TOXICÒMAN O RECLÚS <i>PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO O RECLUSO</i>
PERSONA REFUGIADA
ORFE ABSOLUT <i>HUÉRFANO ABSOLUTO</i>
PARE, MARE O TUTOR LEGAL EN L'ATUR SENSE PRESTACIÓ NI SUBSIDI <i>PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL EN PARO SIN PRESTACIÓN NI SUBSIDIO</i>

AUTORITZACIÓ PER A PODER-SE'N ANAR A CASA

SENSE CAP PERSONA QUE L'ACOMPANYE

(A partir de 3r de primària)

Curs: 20____/20____

Jo, _____ amb DNI/passaport

nº: _____.

com a pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a _____

done la meua AUTORITZACIÓ per a que, al finalitzar l'horari escolar, puga anar-se'n a casa sense cap acompanyant.

Alcalalí/Llíber, a _____ de/d' _____ de 20 ____

Signat: _____

*En cas que el pare/mare/tutor/a legal canvie d'opinió haurà d'adreçar-se al tutor/a per anular aquesta autorització.