

ALUMNA/E _____ **CURS** _____

Data de naixement: _____ **És soci de l'AMPA?** _____

Direcció: _____

Nom i cognoms pare/mare: _____

E-mail: _____ **Data naixement:** _____

Professió: _____ **Mòbil:** _____

Nom i cognoms pare/mare: _____

E-mail: _____ **Data naixement:** _____

Professió: _____ **Mòbil:** _____

Altres telèfons (especificar a qui pertanyen: iaïos, tios, treball...)

Nom	Parentesc	DNI/NIE	Telèfon	Autoritzat per a arreplegar (SI/NO)

És al·lèrgic/a a medicaments, aliments, picadures ? **SÍ** **NO**
En cas afirmatiu adjuntar certificat del metge

Nº de SIP (targeta sanitària):

Altra informació a destacar:

Aquestes dades i autoritzacions seran vàlides per a tota l'escolaritat al CEIP El Campés. Si hi ha algun CANVI EN DADES, AUTORITZACIONS i SOL·LICITUDS la família és la responsable de comunicar-ho al centre.

AUTORITZACIONS	SI	NO
Autoritze al meu fill/a a tornar A SOLES a casa en acabar les classes (només alumnes que estan o haurien d'estar en 5é o 6é).		
Autoritze que el meu fill/a siga fotografiat o captat en imatges o vídeos sempre que tinguen un ús escolar i que en tot moment es respecte el dret a l'honor i la intimitat personal.		
Autoritze que les imatges o vídeos del meu/filla es puguen difondre a través de qualsevol mitjà analògic o digital amb finalitats exclusivament educatives de l'escola.		
Autoritze que les imatges o vídeos del meu/filla es puguen difondre a través de qualsevol mitjà analògic o digital amb finalitats exclusivament educatives de l'Ajuntament de La Pobla de Vallbona.		
He sigut informat del registre del tractament de dades que realitza l'escola, i de la possibilitat de cancel·lar els meus consentiments, tant parcial com totalment. (s'entrega la informació al respecte del tractament de dades de l'escola)		
En el cas que se m'entreguen fotografies o vídeos d'activitats escolars o extraescolars, hem compromet a fer un ús responsable dins del meu entorn familiar. ESTÀ TOTALMENT PROHIBIT PUBLICAR-LES A XARXES SOCIALS (Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal) i la responsabilitat que es derivara seria exclusiva de qui ho ha publicat.		
Autoritze el meu fill/a a participar en les activitats i eixides que es realitzen al llarg del curs escolar DINS DE LA LOCALITAT.		

Nota 1: En cas que l'alumne/a no siga arreglat puntualment, es contactarà amb els telèfons facilitats per la família. Si tot i això no es presenta cap familiar, es telefonarà a la Policia i es notificarà als Serveis Socials de l'Ajuntament perquè es facen càrrec.

Nota 2: En cas de què un alumne arribe tard al centre i vulla fer ús del menjador, han d'avisar amb antelació a la tutora i si no és possible telefonar al centre abans de les 10:00.

SOL·LICITUDS	SI	NO
Sol·licite el butlletí de notes del meu fill/a per duplicat (per separació dels progenitors).		

La Pobla de Vallbona, ____ de ____ de ____

NIF/NIE mare/pare: _____

NIF/NIE mare/pare: _____

Signatura _____

Signatura _____

ALUMNO/A _____ **CURSO** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Es socio del AMPA?** _____

Dirección _____

Nombre y apellidos padre/madre: _____

E-mail: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Profesión: _____ **Móvil:** _____

Nombre y apellidos padre/madre: _____

E-mail: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Profesión: _____ **Móvil:** _____

Otros teléfonos (especificar a quien pertenecen: abuelos, tíos, trabajo...)

Nombre	Parentesco	DNI/NIE	Teléfono	Autorizado para recoger (SI/NO)

Es alérgico/a a medicamentos, alimentos, picaduras ? **SÍ**

NO

En caso afirmativo adjuntar certificado del médico

Nº de SIP (tarjeta sanitaria):

Otra información a destacar:

Estos datos y autorizaciones serán válidos para toda la escolaridad en el CEIP El Campés. Si existe algún CAMBIO EN DATOS, AUTORIZACIONES y SOLICITUDES la familia es la responsable de comunicarlo al centro.

AUTORIZACIONES	SI	NO
Autorizo a mi hijo/a a volver SOLO/A a casa al terminar las clases (sólo alumnos que están o deberían estar en 5º o 6º).		
Autorizo a que mi hijo/a sea fotografiado o captado en imágenes o vídeos siempre que tengan un uso escolar y que en todo momento se respete el derecho al honor y la intimidad personal.		
Autorizo que las imágenes o vídeos de mi/hija se puedan difundir a través de cualquier medio analógico o digital con fines exclusivamente educativos de la escuela.		
Autorizo que las imágenes o vídeos de mi/hija se puedan difundir a través de cualquier medio analógico o digital con fines exclusivamente educativos del Ayuntamiento de La Pobla de Vallbona.		
He sido informado del registro del tratamiento de datos que realiza la escuela y de la posibilidad de cancelar mis consentimientos, tanto parcial como totalmente. (se entrega la información al respecto del tratamiento de datos de la escuela)		
En caso de que se me entreguen fotografías o vídeos de actividades escolares o extraescolares, me comprometo a hacer un uso responsable dentro de mi entorno familiar. ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO PUBLICARLAS EN REDES SOCIALES (Ley orgánica de protección de datos de carácter personal) y la responsabilidad que se derivase sería exclusiva de quien lo ha publicado.		
Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades y salidas que se realizan a lo largo del curso escolar DENTRO DE LA LOCALIDAD.		

Nota 1: En caso de que el alumno/a no sea recogido puntualmente, se contactará con los teléfonos facilitados por la familia. Si no se presenta ningún familiar, se telefoneará a la Policía y se notificará a los Servicios Sociales del Ayuntamiento para que se hagan cargo.

Nota 2: En caso de que un alumno llegue tarde al centro y quiera hacer uso del comedor, deben avisar con antelación al/la tutor/a y si no es posible llamar al centro antes de las 10:00.

SOLICITUDES	SI	NO
Solicito el boletín de notas de mi hijo/a por duplicado (por separación de los progenitores).		

La Pobla de Vallbona, ____ de _____ de _____

Firma padre/madre
NIF/NIE: _____

Firma padre/madre
NIF/NIE: _____