

DOCUMENTS A PRESENTAR PER A LA MATRÍCULA

1. Documentació que acredite les **situacions al·legadas** (família nombrosa, monoparental, discapacitats, etc).
2. **Annex II** de confirmació de matrícula.
3. Fotocòpia del **NIF/NIE** del/s tutors/es legals.
4. Fotocòpia del **llibre de família**.
5. **Autorització** “Enregistrament de dades personals i avaluacion de l’alumnat”.
6. **Autorització** “Captació d’imatges durant les activitats escolars i eixides”.
7. Fotocòpia **SIP** de l’alumne.
8. Fotocòpia **LLIBRE DE FAMÍLIA** (o certificació de la inscripció de naixement expedida pel Registre Civil).
9. En cas de no convivència per separació, divorci o situació anàloga, aportar **sentència**.
10. **Fotografia** de carnet en color.
11. **Baixa** de l’anterior centre (alumnat de Infantil 4 anys a 6é de primària).
12. Full **DADES PERSONALS**.
13. Full **INSCRIPCIÓ MENJADOR** (OPCIONAL)
14. Sol·licitud **BECA MENJADOR** (OPCIONAL)


**GENERALITAT
VALENCIANA**
**CONFIRMACIÓ DE PLAÇA
CONFIRMACIÓN DE PLAZA**
**CURS ESCOLAR
CURSO ESCOLAR**

20 ____ / 20 ____

MP031183

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNEIA / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	NIA (1)	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
---------------------	--------------	-----------	---------	---

CURSANT ESTUDIS DE / CURSANDO ESTUDIOS DE	CURS / CURSO	CENTRE / CENTRO
---	--------------	-----------------

DADES DEL PARE, MARE O TUTORIA / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON DE CONTACTE / TELÉFONO DE CONTACTO
---------------------	--------------	-----	--

En el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar esta casella:
En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla:

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors? : SI NO
¿Existe limitación de la patria potestad de algunos de los progenitores?:

B SOL·LICITA / SOLICITA

La continuïtat dels estudis durant el pròxim curs escolar en el centre docent a què està adscrit.
La continuidad de los estudios en el centro docente al que está adscrito, en el próximo curso escolar.

La persona sol·licitant declara, a més, conèixer que la presentació d'una sol·licitud, a més d'esta confirmació, en un altre centre o la falsedat de les dades declarades pot donar lloc a l'escolarització d'ofici de l'alumne.
La persona solicitante declara además conocer que la presentación de una solicitud, además de esta confirmación, en otro centro o la falsedad de los datos declarados puede dar lugar a que se proceda de oficio a la escolarización del alumno.

_____, _____ d _____ de _____

Pare, Mare o Tutor/a / Padre, Madre o Tutor/a

Firma: _____

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

 DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
 FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(1) NIA: És el Número d'Identificació de l'Alumnat / Es el Número de Identificación del Alumnado

Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al tractament per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

**DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRE
DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**

26/02/14


**GENERALITAT
VALENCIANA**
**CONFIRMACIÓ DE PLAÇA
CONFIRMACIÓN DE PLAZA**
**CURS ESCOLAR
CURSO ESCOLAR**

20 ____ / 20 ____

MP031183

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNEIA / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	NIA (1)	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
---------------------	--------------	-----------	---------	---

CURSANT ESTUDIS DE / CURSANDO ESTUDIOS DE	CURS / CURSO	CENTRE / CENTRO
---	--------------	-----------------

DADES DEL PARE, MARE O TUTORIA / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON DE CONTACTE / TELÉFONO DE CONTACTO
---------------------	--------------	-----	--

En el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar esta casella:
En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla:

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors? : SI NO
¿Existe limitación de la patria potestad de algunos de los progenitores?:

B SOL·LICITA / SOLICITA

La continuïtat dels estudis durant el pròxim curs escolar en el centre docent a què està adscrit.
La continuidad de los estudios en el centro docente al que está adscrito, en el próximo curso escolar.

La persona sol·licitant declara, a més, conèixer que la presentació d'una sol·licitud, a més d'esta confirmació, en un altre centre o la falsedat de les dades declarades pot donar lloc a l'escolarització d'ofici de l'alumne.
La persona solicitante declara además conocer que la presentación de una solicitud, además de esta confirmación, en otro centro o la falsedad de los datos declarados puede dar lugar a que se proceda de oficio a la escolarización del alumno.

_____, _____ d _____ de _____

Pare, Mare o Tutor/a / Padre, Madre o Tutor/a

Firma: _____

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

 DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
 FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(1) NIA: És el Número d'Identificació de l'Alumnat / Es el Número de Identificación del Alumnado

Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al tractament per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

**DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRE
DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**

26/02/14

(1/1) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CHAP - SIGE

DIN - A4

IA - 18328 - 01 - E

El director del CEIP ISABEL FERRER, segons la Resolució de 28 de juny de 2018, informa als pares, mares o tutors/es que conforme a les recomanacions de l'agència espanyola de protecció de dades, els informem que les dades proporcionades per vostès que no requereixen consentiment, es regeixen pel següent document:

ENREGISTRAMENT DE LES DADES PERSONALS I AVALUACIONS DE L'ALUMNAT.	
Responsable del tractament	CEIP ISABEL FERRER (Camí la Plana 11, 12004 Castelló 12004321@gva.es) i Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport (Avda. Campanar nº32 46015 València http://www.ceice.gva.es/es/formulario-consultas)
Exercici de drets davant	CEIP ISABEL FERRER (Camí la Plana 11, 12004 Castelló 12004321@gva.es)
Finalitat	Gestió dels expedients acadèmics de l'alumnat del centre, avaluacions, realització de treballs i exàmens, etc.
Base jurídica, licitud o legitimació	- Art.6,1.e RGPD: el tractament necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament, per la qual cosa no serà necessari el consentiment. - Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació. - Normativa específica: decret de currículum, ordre d'avaluació.
Termini de conservació	Es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a la qual es van recollir i per a determinar les possibles responsabilitats que es pogueren derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades. Serà aplicable el que es disposa en la normativa d'arxius i documentació.
Tipologia o categories de dades de caràcter personal	Caràcter identificatiu: nom i cognoms, NIA, grup, imatges. Altres dades: les derivades dels treballs, exàmens i activitats avaluades.
Categories d'interessats o afectats i origen de les dades	Alumnat del grup. Professorat del grup.
Cessió o comunicació de dades (Categoria de destinataris)	Administració educativa. En cas de trasllat d'expedient o programes d'intercanvi es comunicaran les dades al centre educatiu de destinació.
Transferències internacionals	En el cas de participar en un programa internacional, es comunicaran les dades al centre de destinació situat al país o estat sol·licitat per l'interessat.
Mesures de seguretat, tècniques i organitzatives	Les mesures de seguretat implantades es corresponen amb les previstes en l'annex II (Mesures de seguretat) del Reial Decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema nacional de seguretat en l'àmbit de l'Administració electrònica.

Assabentats els pares/mares o tutors/es de

l'alumne/a: _____

Signatura i DNI/NIE/Passaport:

El director del CEIP ISABEL FERRER, segons la Resolució de 28 de juny de 2018, informa als pares, mares o tutors/es que conforme a les recomanacions de l'agència espanyola de protecció de dades, els informem que les dades proporcionades per vostés que no requereixen consentiment, es regeixen pel següent document:

Captació d'imatges durant les activitats escolars i eixides amb finalitats promocionals del centre.	
Responsable del tractament	CEIP ISABEL FERRER (Camí la Plana 11, 12004 Castelló 12004321@gva.es) i Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport (Avda. Campanar nº32 46015 València http://www.ceice.gva.es/es/formulario-consultas)
Exercici de drets davant	CEIP ISABEL FERRER (Camí la Plana 11, 12004 Castelló 12004321@gva.es)
Finalitat	Difusió per canals públics de les activitats del centre a efectes divulgatius de la seua activitat i promocionals.
Base jurídica, licitud o legitimació	- Resolució de 28 de juny de 2018, de la Sotssecretaria de la CEICE per la qual es dicten instruccions per al compliment de la normativa de protecció de dades en els centres educatius de titularitat de la Generalitat.
Termini de conservació	Es conservaran a disposició de la comunitat educativa durant dos cursos acadèmics i una còpia informàtica per al centre durant tota la vida. Finalitzats els dos anys, es llevaran de la pàgina web i altres allotjaments.
Tipologia o categories de dades de caràcter personal	Caràcter identificatiu: nom i cognoms, grup, imatges.
Categories d'interessats o afectats i origen de les dades	Alumnat del grup. Professorat del grup.
Cessió o comunicació de dades (Categoria de destinataris)	Web oficial de l'escola, blogs oficials dels mestres, Telegram de l'escola, APP autoritzada d'informació amb el tutor/a.
Transferències internacionals	No estan previstes transferències internacionals de dades o compliran amb la directiva europea.
Mesures de seguretat, tècniques i organitzatives	Les mesures de seguretat implantades es corresponen amb les previstes en l'annex II (Mesures de seguretat) del Reial Decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema nacional de seguretat en l'àmbit de l'Administració electrònica.

Autoritzen els pares/mares o tutors/es de

l'alumne/a: _____

Signatura i DNI/NIE/Passaport:

Castelló a _____ de _____ de 202__

DADES PERSONALS

ALUMNE/A:	Cognoms/apellidos:		
	Nom/nombre:		
NIF/NIE/Passaport	SIP	SEXE/SEXO	Data naixement/Fecha nacimiento
Adreça/Domicilio		C.P.	Localitat /Localidad
Correu elctrònic per a WEB FAMÍLIA :			

TRIEU UNA DE LES DOS OPCIONS / SELECCIONAD UNA DE LAS DOS OPCIONES

RELIGIÓ CATÒLICA	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓ EDUCATIVA	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(MALALTIES CRÒNIQUES , AL·LÈRGIES / ENFERMEDADES CRÒNICAS, ALERGIAS)

Nom i cognoms mare/pare/tutor/a legal <i>Nombre y apellidos padre/madre/tutor/a legal</i>	Nom i cognoms mare/pare/tutor/a legal <i>Nombre y apellidos padre/madre/tutor/a legal</i>
NIF/NIE/ Passaport	NIF/NIE/ Passaport
Telf:	Telf:
Telf. (altres):	
E-mail:	E-mail:

NOMÉS OMPLIR ELS PROGENITORS QUE NO CONVIUEN JUNTS per separació, divorci o situació anàloga.

SOLAMENTE RELLENAR PROGENITORES QUE NO CONVIVEN JUNTOS por separación, divorcio o situación análoga.

Hi ha limitació de la patria potestat? SI NO

Hay limitación de la patria potestad?

Tenen la custòdia compartida? SI NO

Tienen la custodia compartida?

AMPA: Sol·licitar en ampaisabelferrer@gmail.com

Signatura progenitor/s (els 2 excepte monoparentals)

Firma progenitor/es (l@s 2, excepto monoparentales)

CURS ESCOLAR 2023-2024

Nom i cognoms de L'ALUMNE/A				CURS		
DIES QUE ES QUEDARÀ:						
INTOLERÀNCIES Ó ALÈRGIES / INTOLERANCIAS O ALERGIAS						
ALTRES MALALTIES / OTRAS ENFERMEDADES						
COMPTE BANCARI / CUENTA BANCARIA						
HEU CANVIAT DE COMPTE /HABÉIS CAMBIADO DE CUENTA? (Sols usuaris anteriors / sólo usuarios anteriores)				SÍ		NO
TITULAR del compte bancari:						
IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	Nº DE COMPTE /Nº DE CUENTA		
TELÈFONS DE CONTACTE						
TELÈFON			PREGUNTAR PER:			

Al firmar este documento soy consciente de / En signar aquest document soc conscient de:

- Segons indica el nostre Reglament de Règim Intern, aprovat pel Consell Escolar amb data 26 d'abril de 2012: **"No complir les normes de comportament i respecte en el menjador pot comportar a la privació del servei"**, prèvia informació al Consell Escolar. / Según indica nuestro Reglamento de Régimen Interno, aprobado por el Consejo Escolar con fecha 26 de abril de 2012: **"No cumplir las normas de comportamiento y respeto en el comedor puede comportar a la privación del servicio"**, previa información al Consejo Escolar.
- Les famílies hauran de quadrar els horaris de **medicines** perquè s'administren fora de l'horari escolar. Segons la resolució del 5 de juliol de 2022, **"les persones progenitores o les persones tutores tindran la responsabilitat d'informar el centre educatiu en els casos en què el/la menor pugua requerir una intervenció urgent en l'horari escolar o presente malalties que comporten modificacions en la dieta escolar. En aquest cas, entregaran una còpia de l'informe emés pel personal sanitari."** / Las familias tendrán que cuadrar los horarios de medicinas porque se administran fuera del horario escolar. Según la resolución del 5 de julio de 2022, **"las personas progenitoras o las personas tutoras tendrán la responsabilidad de informar el centro educativo en los casos en que el/la menor pueda requerir una intervención urgente en el horario escolar o presento enfermedades que comportan modificaciones en la dieta escolar. En este caso, entregarán una copia del informe emitido por el personal sanitario."**
- Segons indica el nostre Reglament de Règim Intern, aprovat pel Consell Escolar amb data 26 d'abril de 2012: **No estar al corrent del pagament suposarà la retirada de la prestació del servei prèvia informació al Consell Escolar.** / Según indica nuestro Reglamento de Régimen Interno, aprobado por el Consejo Escolar con fecha 26 de abril de 2012: **No estar al corriente del pago supondrá la retirada de la prestación del servicio previa información al Consejo Escolar.**
- **Conec y accepte les normes de funcionament del menjador.** / Conozco y acepto las normas de funcionamiento del comedor.

SIGNATURA/FIRMA DE LA MARE/PARE/TUTOR/A LEGAL

**A DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre)
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNADO (a cumplimentar por el centro)**

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN	LOCALITAT / LOCALIDAD
-----------------------------	----------------------------	-----------------------

**B DADES PERSONALS
DATOS PERSONALES**
DADES DE LA PRIMERA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PRIMERA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE
---------------------------------	---------------------------------	--------------	--

ADREÇA / DOMICILIO	LOCALITAT / LOCALIDAD
--------------------	-----------------------

CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
----	-----------------------	--------------------	--

SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare / Padre <input type="checkbox"/> Mare / Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a
---	--	--

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

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE
---------------------------------	---------------------------------	--------------	--

TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare / Padre <input type="checkbox"/> Mare / Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Cònjuge / Cónyuge
--------------------	--	---	---

**C DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA**
DADES ALUMNE/A 1 / DATOS ALUMNO/A 1

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

DADES ALUMNE/A 4 / DATOS ALUMNO/A 4

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

**D TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Ordinari / Ordinario Extraordinari / Extraordinario

**A DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre)
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNADO (a cumplimentar por el centro)**

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN	LOCALITAT / LOCALIDAD
-----------------------------	----------------------------	-----------------------

**B DADES PERSONALS
DATOS PERSONALES**
DADES DE LA PRIMERA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PRIMERA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE
---------------------------------	---------------------------------	--------------	--

ADREÇA / DOMICILIO	LOCALITAT / LOCALIDAD
--------------------	-----------------------

CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
----	-----------------------	--------------------	--

SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare / Padre <input type="checkbox"/> Mare / Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a
---	--	--

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

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE
---------------------------------	---------------------------------	--------------	--

TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare / Padre <input type="checkbox"/> Mare / Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Cònjuge / Cónyuge
--------------------	--	---	---

**C DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA**
DADES ALUMNE/A 1 / DATOS ALUMNO/A 1

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

DADES ALUMNE/A 4 / DATOS ALUMNO/A 4

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---------------------------------	---------------------------------	--------------

NIA	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer
-----	---	---

**D TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Ordinari / Ordinario Extraordinari / Extraordinario

E SITUACIONS SOCIOFAMILIARS
SITUACIONES SOCIOFAMILIARES

Persones beneficiàries directes / Personas beneficiarias directas

- Família víctima de violència gènere / Familia víctima de violencia género
- Família víctima de terrorisme / Familia víctima de terrorismo
- Alumnat d'educació especial / Alumnado de educación especial
- Alumnat en situació d'acolliment familiar o residencial
Alumnado en situación de acogimiento familiar o residencial
- Membre de família acollidora / Miembro de familia acogedora
- Alumnat destinatari de la renda valenciana d'inclusió
Alumnado destinatario de la renta valenciana de inclusión
- Resident en nucli de població / diseminat denominat:
Residente en núcleo de población / diseminado denominado:

Circumstàncies sociofamiliars / Circunstancias sociofamiliares

- Grau discapacitat legalment reconegut (>= 33 %)
Grado discapacidad legalmente reconocido (=> 33 %)
- Família monoparental / Familia monoparental
- Família nombrosa / Familia numerosa
- Pare, mare o tutor legal alcohòlic, toxicòman o reclús
Padre, madre o tutor legal alcohólico, toxicómano o recluso
- Persona refugiada
- Orfe absolut / Huérfano absoluto
- Pare, mare o tutor legal en l'atur sense prestació ni subsidi
Padre, madre o tutor legal en paro sin prestación ni subsidio
- Alumnat d'un centre singular de compensació de desigualtats
Alumnado de un centro singular de compensación de desigualdades
- Informe serveis socials / Informe servicios sociales

F CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de les persones interessades, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat a obtenir directament les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, si és el cas, dels seus representants legals, així com les dades relatives a l'IRPF facilitades per l'AEAT o les dades recollides a través de la consulta a plataformes autònòmiques d'interoperabilitat (PAI).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de las personas interesadas, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad de las personas solicitantes o, en su caso, de sus representantes legales, así como los datos relativos al IRPF facilitados por la AEAT o los datos recogidos a través de la consulta a plataformas autonómicas de interoperabilidad (PAI).

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació hauran de manifestar-ho a continuació, amb la qual cosa queden obligats a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberán manifestarlo a continuación, con lo que quedarán obligados a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

- M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, si és el cas, dels seus representants legals
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de las personas solicitantes o, en su caso, de sus representantes legales
- M'opose a l'obtenció de les dades per part de l'AEAT
Me opongo a la obtención de los datos por parte de la AEAT
- M'opose a l'obtenció de les dades recollides a través de la consulta a la PAI (família nombrosa, família monoparental, renda valenciana d'inclusió, desocupació o atur sense prestació ni subsidi i grau de discapacitat legalment reconegut)
Me opongo a la obtención de los datos recogidos a través de la consulta a la PAI (familia numerosa, familia monoparental, renta valenciana de inclusión, desocupación o paro sin prestación ni subsidio y grado de discapacidad legalmente reconocido)

G PROTECCIÓ DE DADES
PROTECCIÓN DE DATOS

La Conselleria d'Educació, Cultura i Esport és responsable del tractament de les dades recollides a través d'aquest document i, si és el cas, adjunts que l'acompanyen, i els tractarà per a dur a terme l'admissió, valoració i, si pertoca, l'atorgament i la justificació de la subvenció sol·licitada. La persona interessada pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació, portabilitat i de no ser sotmesa a una decisió basada únicament en el tractament de les seues dades personals de manera automatitzada, així com a consultar informació detallada sobre el tractament de les seues dades, tant en la convocatòria d'aquesta subvenció com en el següent [enllaç](#). En cas de comunicar dades de tercers persones, la persona interessada declara complir l'obligació d'informar a aquestes tercers les dades personals de les quals s'inclouen en aquest annex o en documents adjunts, de la seua comunicació a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport per al seu tractament, d'acord amb el que s'ha exposat.

La Consellería de Educación, Cultura y Deporte es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este documento y, en su caso, adjuntos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión, valoración y, en su caso, otorgamiento y justificación de la subvención solicitada. La persona interesada puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y no de 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, tanto en la convocatoria de esta subvención como en el siguiente [enlace](#). En caso de comunicar datos de terceros, la persona interesada 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 Consellería de Educación, Cultura y Deporte para su tratamiento, de acuerdo con lo ya expuesto.

H SOL·LICITUD
SOLICITUD

Sol·licite l'ajuda i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes.
Solicito la ayuda y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

_____, _____ d _____ de _____
Persona sol·licitant 1 / Persona solicitante 1 Persona sol·licitant 2 / Persona solicitante 2

Signatura: _____
Firma: _____

Signatura: _____
Firma: _____

Tutor/a

Tutor/a

Signatura: _____
Firma: _____

Signatura: _____
Firma: _____

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE