

DOCUMENTS A PRESENTAR PER A LA MATRÍCULA

1. Acreditació de les circumstàncies al·legades en les preferències i criteris de baremació (família nombrosa, monoparental, discapacitats, etc).
2. Fotocòpia **LLIBRE DE FAMÍLIA** (o certificació de la inscripció de naixement expedida pel Registre Civil).
3. **Annex II** de confirmació de matrícula.
4. Full **DADES PERSONALS**.
5. En cas de no convivència per separació, divorci o situació anàloga: aportar **sentència**.
6. Si és el cas: Baixa de l'anterior centre (Només alumnat d'Infantil 4 anys a 6é de primària).

** D'acord amb la modificació de l'article 59, sobre salut escolar, de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, les persones progenitores o les persones tutores tindran la responsabilitat d'informar el centre educatiu en els casos en què la persona menor pugua requerir una intervenció urgent en l'horari escolar, presente malalties que comporten modificacions en la dieta escolar o problemes de salut que requerisquen una adaptació curricular. En este cas, hauran d'entregar una còpia de l'informe emés pel personal sanitari del seu centre d'atenció primària i/o especialitzada de referència en què es recullen estos aspectes.*

ALUMNAT que es quedarà al MENJADOR:

7. Full **INSCRIPCIÓ MENJADOR**.
8. **Annex I** de Sol·licitud **BECA MENJADOR** (OPCIONAL)

GENERALITAT
VALENCIANACONFIRMACIÓ DE PLAÇA
CONFIRMACIÓN DE PLAZACURS 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? :

¿Existe limitación de la patria potestad de algunos de los progenitores?:

SI

NO

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 ENTRADADATA 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

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

