

MATRICULACIÓN PRIMARIA



C.E.I.P. JORGE JUAN

- ☐ 2 FOTOS CARNÉ
- ☐ LIBRO DE FAMILIA
- ☐ FOTOCOPIA SIP
- ☐ DNI FAMILIARES
- ☐ ACREDITACIÓN *familia numerosa, discapacidad, monoparental...*
- ☐ BAJA DEL OTRO CENTRO
- ☐ PERTENCIA BANCO LIBROS
- ☐ DATOS PERSONALES
- ☐ ANEXO IV
- ☐ RELIGIÓN/VALORES
- ☐ WEB FAMILIA
- ☐ DERECHOS DE IMAGEN
- ☐ .BECA COMEDOR
- ☐ BECA TRASPORTE
- ☐ SOLICITUD PLAZA COMEDOR

AMPA CEIP JORGE JUAN (alumnado infantil)

Solicitud de ingreso y contrato gestión socializada del material

La AMPA es una parte fundamental de la vida del cole, pues es la vía de participación de las familias. Las actividades y actuaciones realizadas por la AMPA tienen el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza y la formación del alumnado, así como también su desarrollo personal dentro del centro.

Nos encantaría contar con vosotros/as para mejorar el cole, para mejorar la calidad de la enseñanza y para daros apoyo como familia.

Si deseáis formar parte de nuestra AMPA, por favor, cumplimentar esta ficha y hacer el ingreso correspondiente con un importe de 100 por familia al nº de cuenta que se indica o mediante el código para pagos en cajero. El pago deberá realizarse antes de finalizar septiembre.

CONDICIONES PARA EL PAGO DE LAS CUOTAS

- El abono de la cuota se podrá realizar en **único pago** (100€) a realizar antes del 1 de septiembre o en dos pagos: el 50% (50€) antes del 1 de septiembre y el resto (50€) antes del 1 de octubre.
- El material será gestionado por la tutora del aula junto con los/las especialistas. El alumno/a será beneficiario de dicho material siempre que esté al día de los pagos.
- El **justificante** o justificantes de pago deberán ser entregados a la tutora al inicio del curso.
- El **pago es por alumno/a**, no por familia.

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

Nº de cuenta del AMPA DEL CEIP JORGE JUAN: ES02 0081 1366 9300 0101 8206 (Sabadell)

Código para pagar en cajero: 2429

COMPROMISO POR PARTE DE LA AMPA y EL CENTRO

- Suministrar todo el material de aula, rincones, patio y escolar necesario para el curso.
- Proporcionar fotocopias, materiales complementarios... necesarios para el curso.
- Suministrar todo el material didáctico necesario para el curso.

COMPROMISO POR PARTE DE LAS FAMILIAS

- Abonar la cuota establecida para el curso en el que está escolarizado el alumno/a. Se podrá hacer en un único pago o en dos pagos.
- Entregar el justificante de pago al tutor/a.
- Cuidar los materiales que le son proporcionados.
- Devolver aquel material didáctico que corresponda custodiar en el centro escolar.

DATOS IDENTIFICATIVOS

DATOS PADRE, MADRE, TUTOR/A	
Nombre completo MADRE/TUTOR:	NACIONALIDAD:
DNI:	
PROFESIÓN/ACTIVIDAD:	
DIRECCIÓN:	
POBLACIÓN:	PROVINCIA:
MÓVIL:	EMAIL:
Nombre completo PADRE/TUTOR:	
DNI:	NACIONALIDAD:
PROFESIÓN/ACTIVIDAD:	
DIRECCIÓN:	
POBLACIÓN:	PROVINCIA:
MÓVIL:	EMAIL:

DATOS ALUMNO/A	
Nombre completo:	
FECHA NACIMIENTO:	
CURSO:	

Mediante la presente y en cumplimiento de los estatutos de la asociación, SOLICITO INGRESAR COMO SOCIO/A DEL AMPA DEL CEIP JORGE JUAN DE NOVELDA, cediendo mis datos para fines propios de la asociación.

El cumplimiento al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos le comunicamos como realizamos el tratamiento de sus datos: Responsable AMPA CEIP JORGE JUAN. Finalidad Gestión de las comunicaciones de la Asociación. Legitimación La ejecución de la relación escolar y asociativa. Cumplimiento de una obligación legal. Destinatarios No existe ninguna cesión de datos prevista, salvo obligación legal Derechos Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y retirada de consentimiento de sus datos personales en la dirección de correo electrónico jorgejuanampa@gmail.com Procedencia el propio interesado.

Firma:

DATOS PERSONALES ALUMNADO PRIMARIA

NOMBRE:	APELLIDOS:
NACIONALIDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:
FECHA DE NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN:	
HERMANOS/AS:	LENGUA MATERNA:
CENTRO DE PROCEDENCIA	
Nº SIP:	DNI/NIE/PASS
ALERGIAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS:	
CURSO PARA EL QUE SOLICITA MATRÍCULA:	
OPTATIVA: <input type="checkbox"/> RELIGIÓN <input type="checkbox"/> VALORES SOCIALES I CÍVICOS	
BANCO DE LIBROS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO/A	
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/MADRE:	
FECHA NACIMIENTO:	EMAIL:
DNI/NIE/PASS	TELÉFONO
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/MADRE:	
FECHA NACIMIENTO:	EMAIL:
DNI/NIE/PASS	TELÉFONO
OBSERVACIONES IMPORANTES:	
OTROS TELÉFONOS DE INTERÉS	

☐ No convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga

Custodia: ☐ Padre

☐ Tutor/a legal

☐ Madre

☐ Compartida

¿Hay limitación de patria potestad de alguno de los progenitores?

☐ Sí

☐ No

DADES PERSONALS ALUMNAT PRIMÀRIA

NOM:	COGNOMS:
NACIONALITAT:	LLOC DE NAIXEMENT:
DATA DE NAIXEMENT:	
ADREÇA:	
GERMANS/ES:	LLENGUA MATERNA:
CENTRE DE PROCEDÈNCIA:	
Nº SIP:	DNI/NIE/PASS
AL·LÈRGIES O ENFERMETS CRÒNIQUES:	
CURS PER AL QUE SOL·LICITA MATRÍCULA:	
OPTATIVA: <input type="checkbox"/> RELIGIÓ <input type="checkbox"/> VALORS SOCIALS I CÍVICS	
BANC DE LLIBRES: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
WIFI EN CASA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DISPOSITIUS EN CASA:
DADES FAMILIARS DE L'ALUMNE/A	
NOM COMPLET DEL PARE/MARE	
DATA DE NAIXEMENT:	EMAIL:
DNI/NIE/PASS	TELÈFON:
NOM COMPLET DEL PARE/MARE	
DATA DE NAIXEMENT:	EMAIL:
DNI/NIE/PASS	TELÈFON:
OBSERVACIONS IMPORANTES:	
ALTRES TELÈFONS D'INTERÈS	

☐ No convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga

Custòdia: ☐ Pare

☐ Tutor/a legal

☐ Mare

☐ Compartida

Hi ha limitació de patria postestat d'algun dels progenitors?

☐ Sí

☐ No

D/Dñapadre/madre y/o tutor del
alumno/amatriculado en el curso
..... deseo que mi hijo/a reciba la enseñanza de:

RELIGIÓN ☐

VALORES SOCIALES ☐

(SEÑALE CON UNA X LA OPCIÓN QUE DESEA)

Firmado: padre/madre y/o tutor

***Por organización del centro, los cambios de optativa se solicitarán en junio como previsión para el curso siguiente*

NOVELDA, de de 202....

EN/NApare/mare i/o tutor de
l'alumne/a matriculat en el curs
desitge que el meu fill/a reba l'ensenyament de:

RELIGIÓ ☐

VALORS SOCIALS ☐

(ASSENYALE AMB UNA CREU L'OPCIÓ QUE DESITGE)

Signat: pare/mare i/o tutor

NOVELDA, de de 202....

***Por organización del centro, los cambios de optativa se solicitarán en junio como previsión para el curso siguiente*

AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN Y SONIDO

Sr. / Sra. _____ mayor de edad, titular del DNI: _____,
padre, madre o tutor legal de _____,
por el presente documento manifiesto:

I.- Que he sido informado por el centro educativo en los siguientes términos:

- a) El responsable del tratamiento es el CEIP Jorge Juan.
- b) En relación con la realización de actividades extraescolares, es habitual la grabación, por parte del centro, de imágenes (fotografía y video) con el fin de documentar estas actividades. Así mismo, es práctica habitual la publicación, en la página web del centro y en redes sociales, de las imágenes en las cuales aparecen los alumnos/as con fines promocionales e informativos.
- c) La información relativa al tratamiento de datos relacionados con las actividades extraescolares puede ser consultada en el Registro de las Actividades de Tratamiento de la Conselleria.
- d) Los derechos previstos en la normativa vigente en materia de protección de datos personales permiten solicitar el acceso a estos, su rectificación o supresión, limitar el tratamiento u oponerse al mismo por medio de un escrito que acredite bastante su identidad y que vaya dirigido a CEIP Jorge Juan, c/ Salvador de Madariaga 14, 03660, Novelda (o al correo electrónico 03006670@edu.gva.es)
- e) Es posible encontrar información detallada del tratamiento de datos en el Registro de las Actividades de Tratamiento. También puede pedir una copia del Registro de Actividades del Tratamiento en la conserjería del centro.

II.- En relación con la información anterior, doy mi consentimiento para que el centro pueda hacer uso de las imágenes del/de la menor a quien represento para:

- Publicación de imágenes en la página web del centro, blogs, canales de difusión del centro (Telegram, Facebook, Instagram...)
- Revistas, periódicos escolares, cartelería y publicaciones del centro educativo.
- Fotos grupales, orlas, etc.
- Filmaciones destinadas a difusión pública del centro (televisión, periódicos...).

III.- Estoy informado/da de la posibilidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento mediante escrito, adjuntando documento identificativo dirigido al centro (CEIP Jorge Juan, c/ Salvador de Madariaga 14, 03660, Novelda) o a la siguiente dirección de correo electrónico (03006670@edu.gva.es).

IV.- También estoy informado/da de la posibilidad de presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control competente en materia de Protección de Datos (Agencia Española de Protección de Datos – AEPD), especialmente cuando no haya obtenido respuesta satisfactoria en el ejercicio de mis derechos o de la persona a la cual represento. Puede contactar con ella a través del siguiente enlace www.agpd.es accediendo a la pestaña «Canal del Ciudadano».

Y en prueba de conformidad, firmo el presente documento en el lugar y la fecha indicados:

Fecha _____

Firma _____

NOTA IMPORTANTE: Esta autorización estará vigente hasta la finalización de la etapa escolar o hasta que el interesado lo solicite.

AVISO: CAPTACIÓN DE IMÁGENES POR PADRES Y FAMILIARES

EL CENTRO EDUCATIVO INFORMA A LAS MADRES, PADRES Y FAMILIARES QUE CONFORME A LAS RECOMENDACIONES DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS SE PUEDEN TOMAR FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON CARÁCTER GENERAL PARA TODO EL ALUMNADO DEL CENTRO EN LAS QUE SE PERMITA LA ENTRADA DE FAMILIARES (FESTIVALES, DESFILES...) SIEMPRE TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

- LAS IMÁGENES SE REALIZARÁN EXCLUSIVAMENTE PARA EL USO PERSONAL Y DOMÉSTICO DE LA PERSONA QUE LAS GRABÓ.
- QUEDA PROHIBIDA LA DIFUSIÓN DE LAS IMÁGENES FUERA DEL ÁMBITO PRIVADO, COMO BLOGS O REDES SOCIALES.
- EL CENTRO NO SE HACE RESPONSABLE DE LA CAPTACIÓN Y USO DE LAS IMÁGENES CON FINES PERSONALES Y DOMÉSTICOS, SIENDO LAS PERSONAS QUE LAS GRABAN LAS ÚNICAS RESPONSABLES.

NO SE PUEDEN REALIZAR FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS EN ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS DENTRO DEL CENTRO (COLABORACIÓN PUNTUAL CON EL PROFESORADO: TALLERES...).

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

DOCUMENT / DOCUMENTO

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

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

Accés a Web família / Acceso a Web familia (1)

Correu electrònic / Correo electrónico: _____

(1) Camp obligatori / Campo obligatorio

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 _____

Representant legal / Representante legal

Firma: _____

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcioneu seran tractades per aquesta conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les vostres dades personals, limitació i oposició de tractament, presentant un escrit en el registre d'entrada d'aquesta conselleria.

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar el objeto de la instancia que ha presentado.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento presentando un escrito en el registro de entrada de esta conselleria.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADADATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA DE ENTRADA EN EL ÓRGANO
COMPETENTE

SOLICITUD DE PLAZA EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR 2024/2025

DATOS DEL ALUMNO/A QUE SOLICITA EL SERVICIO					
NOMBRE	APELLIDOS	CURSO	GRUPO	ALERGIAS/DIETAS ESPECIALES	
				SI	NO

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A			
PADRE/MADRE/TUTOR 1		NIF/ NIE/ PASAPORTE	
PADRE/MADRE/TUTOR 2		NIF/NIE/ PASAPORTE	
DOMICILIO		POBLACIÓN	

[illegible]

TELÉFONOS DE CONTACTO EN HORARIO DE COMEDOR	
NOMBRE Y PARENTESCO	TELÉFONO

USO DE COMEDOR (marcar con x en la casilla)									
A PARTIR DE SEPTIEMBRE (ASIDUOS)		HORARIO ÚNICO DE 13 A 15							
DE OCTUBRE A MAYO (ASIDUOS)		HASTA LAS 15:30			HASTA LAS 17:00				
SE HARÁ USO EN JUNIO (ASIDUOS)	SI		NO		NO LO SÉ TODAVÍA			HORARIO ÚNICO DE 13 A 15	
ALUMNO/A EVENTUAL		CUALQUIER DÍA DEL AÑO SIEMPRE QUE HAYA PLAZAS PARA ESE DÍA							
SE HA SOLICITADO BECA DE COMEDOR									

OBSERVACIONES (que se consideren relevantes a tener en cuenta sobre el usuario/a)	


INFORMACIÓN IMPORTANTE


- ES IMPRESCINDIBLE APORTAR EL **CERTIFICADO MÉDICO** CORRESPONDIENTE EN CASO DE ALERGIAS O DIETAS ESPECIALES.
- EXISTEN DOS TIPOS DE ALUMNADO DE COMEDOR: **ASIDUO** QUE ASISTE DIARIAMENTE (EL ALUMNADO BECADO DE CUALQUIER TIPO SIEMPRE FIGURARÁ COMO ASIDUO) Y EL ALUMNADO **EVENTUAL** (QUE ASISTE DÍAS SUELTOS DURANTE EL MES)
- PARA NOTIFICAR QUE UN ALUMNO/A ASIDUO NO ASISTIRÁ UN DÍA CONCRETO, Y, POR TANTO, NO CONTABILIZAR ESE DÍA PARA EL PAGO, SE TENDRÁ QUE AVISAR **ANTES DE LAS 9:00** A TRAVÉS DE LAS VÍAS QUE FACILITA EL CENTRO (CORREO ELECTRÓNICO). ASÍ MISMO, EL ALUMNADO EVENTUAL QUE NO COMUNIQUE SU ASISTENCIA **ANTES DE LAS 9:00** DEL MISMO DÍA, NO PODRÁ HACER USO DEL SERVICIO DE COMEDOR.
- A PARTIR DE ESTE CURSO ESCOLAR EL PAGO DE COMEDOR SERÁ **EXCLUSIVAMENTE A TRAVÉS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA** (EL COBRO SERÁ DURANTE LOS PRIMEROS 10 DÍAS DEL MES SIGUIENTE DEL USO DEL SERVICIO)

EDD PADRE/TUTOR LEGAL

EDD MADRE/TUTOR LEGAL

NOVELDA, _____ DE _____ DE _____

 <div>GENERALITAT VALENCIANA</div>		SOL·LICITUD DE TRANSPORT ESCOLAR CURS 2024-2025		ANNEX ANEXO	
		SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR CURSO 2024-2025		I	
A TIPUS DE TRANSPORT QUE SOL·LICITA TIPUS DE TRANSPORTE QUE SOLICITA					
<div><input type="checkbox"/> Ajuda individual de transport Ayuda individual de transporte</div> <div><input type="checkbox"/> Transport col·lectiu Transporte colectivo</div> <div><input type="checkbox"/> Autorització transport col·lectiu Autorización transporte colectivo</div>					
B TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD					
<div><input type="checkbox"/> Ordinari / Ordinario</div> <div><input type="checkbox"/> Extraordinari / Extraordinario</div>					
C DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre) DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNNADO (a cumplimentar por el centro)					
CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO		DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN		LOCALITAT / LOCALIDAD	
ÉS EL SEU CENTRE D'ADSCRIPCIÓ? ¿ES SU CENTRO DE ADSCRIPCIÓN?		TÉ RESOLUCIÓ D'ESCOLARITZACIÓ DE LA DT D'EDUCACIÓ? ¿TIENE RESOLUCIÓN DE ESCOLARIZACIÓN DE LA DT DE EDUCACIÓN?			
ÉS RESIDENT EN NUCLI DE POBLACIÓ/DISSEMINAT? ¿ES RESIDENTE EN NÚCLEO DE POBLACIÓN/DISEMINADO?		DENOMINAT: <input type="text"/>			
D DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
ADREÇA / DOMICILIO		LOCALITAT / LOCALIDAD			
CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre		NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR		COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare Padre	
<input type="checkbox"/> Dona Mujer				<input type="checkbox"/> Mare Madre	
				<input type="checkbox"/> Tutor/a	
E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE					
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			
F CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ) CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)					
<p>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 per obtenir directament les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu cas, dels seus representants legals.</p> <p>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.</p> <p>En cas d'oposar-se a què l'òrgan gestor obtinga directament esta 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.</p> <p>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.</p> <div><input type="checkbox"/> M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu 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.</div>					

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD DE MENJADOR ESCOLAR CURS 2024-2025		ANNEX ANEXO I	
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		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		NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR		COM A / COMO <input type="checkbox"/> Pare Padre	
<input type="checkbox"/> Dona Mujer				<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		DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE	
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre		<input type="checkbox"/> Dona Mujer
				<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					
<input type="checkbox"/> Ordinari / Ordinario					
<input type="checkbox"/> 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 o fills/es de famílies d'acolliment o guardadores amb finalitats d'adopció
☐ *Alumnado en situación de acogimiento familiar o residencial o hijos/as de familias de acogida o guardadoras con fines de adopción*

☐ Alumnat destinatari de la renda valenciana d'inclusió
Alumnado destinatario de la renta valenciana de inclusión

☐ Resident en nucli de població / disseminat 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

☐ *Familia 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 autonòmiques 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'oposo 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'oposo 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'oposo 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, Universitats i Ocupació 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 exercir 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 terceres persones, la persona interessada declara complir l'obligació d'informar a aquestes terceres les dades personals de les quals s'inclouen en aquest annex o en documents adjunts, de la seua comunicació a la Conselleria d'Educació, Universitats i Ocupació per al seu tractament, d'acord amb el que s'ha exposat.

La Consellería de Educación, Universidades y Empleo 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, Universidades y Empleo para su tratamiento, de acuerdo con lo va 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.

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

Signatura: _____
 Firma: _____
 Tutor/a

Signatura: _____
 Firma: _____
 Tutor/a _____

Signatura:
Firma:

Signatura:
Firma: