

MATRICULACIÓN 3 AÑOS



C.E.I.P. JORGE JUAN

- 2 FOTOS CARNÉ
- LIBRO DE FAMILIA
- FOTOCOPIA SIP
- DNI FAMILIARES
- ACREDITACIÓN *familia numerosa, discapacidad, monoparental...*
- ANEXO I
- DATOS
- DATOS PERSONALES
- ANEXO IV
- RELIGIÓN/VALORES
- WEB FAMILIA
- DERECHOS DE IMAGEN
- BECA COMEDOR
- BECA TRASPORTE
- SOLICITUD PLAZA COMEDOR



MATRICULACIÓN INFANTIL 3 AÑOS (nuevo alumnado)

DOCUMENTACIÓN PARA CUMPLIMENTAR

	Ficha personal de INFANTIL
	Datos personales alumnado de INFANTIL
	Religión/Valores
	Anexo 1
	Anexo 4
	Derechos de Imagen
	Solicitud beca de comedor
	Solicitud beca de transporte
	Solicitud ingreso a AMPA
	Solicitud de acceso a Web familia
	Solicitud de plaza en servicio de comedor (domiciliación bancaria)

DOCUMENTACIÓN PARA APORTAR

	2 fotos carné
	Libro de familia (página 1, 2 y la de los hijos/as)
	Fotocopia del SIP
	Documento de identidad de todos los miembros de la familia

* OTROS DOCUMENTOS: en caso de discapacidad, familia numerosa, familia monoparental u otras situaciones familiares, deberán presentar la documentación que lo acredite.

* En caso de venir de otro centro de la C. Valenciana, debe aportar BAJA DEL OTRO CENTRO

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:

DNI:

NACIONALIDAD:

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:

ANNEX I/ ANEXO I
Historial Educativo/ Historial Educatiu
Qüestionari/Cuestionario

Nom/Nombre: _____ Cognoms/Apellidos: _____ NIA: _____

Data de naixement/Fecha de nacimiento _____ Lloc de naixement/ Lugar de nacimiento _____

Adreça/Dirección: _____

Telèfons/Teléfonos: _____ Ciutat/Ciudad _____

1. DADES FAMILIARS/DATOS FAMILIARES

1.1 Del pare/del padre:

Nom/Nombre: _____ Cognoms/Apellidos: _____

Professió/Profesión: _____ Estudis/Estudios: _____

Situació laboral/Situación laboral: _____ Horari laboral/Horario laboral: _____

1.1 De la mare/De la madre:

Nom/Nombre: _____ Cognoms/Apellidos: _____

Professió/Profesión: _____ Estudis/Estudios: _____

Situació laboral/Situación laboral: _____ Horari laboral/Horario laboral: _____

1.3.Circumstàncies significatives (pares separats, família monoparental, morts, etc.)/Circunstancias significativas (padres separados, familia monoparental, muertos, etc.)

En un d'estos casos el xiquet o la xiqueta viuen amb/En uno de estos casos el niño o la niña viven con: _____

Nombre de germans/Número de hermanos: _____ Lloc que ocupa entre ells/Lugar que ocupa entre ellos: _____

Viuen a casa altres familiars?/¿Viven en casa otros familiares?: _____ Parentiu/Parentesco: _____

Hi ha cap problema de salut familiar?/¿Hay algún problema de salud familiar?: _____

En cas afirmatiu, quin problema?/En caso afirmativo, ¿Qué problema?: _____

2. SALUT/SALUD

Estat general de salut/Estado general de salud: _____ Vacunacions/Vacunaciones: _____

Problemes específics: malalties, al·lèrgia o algun altre aspecte de la seu salut/ Problemas específicos: enfermedades, alergias o algún aspecto de su salud: _____

Porta cap tractament mèdic?/¿Lleva algún tratamiento médico?: _____

Hi ha indicacions o recomanacions significatives del metge?/ ¿Hay indicaciones o recomendaciones significativas del médico?: _____

3. CONDUCTA EMOCIONAL SOCIAL/CONDUCTA EMOCIONAL-SOCIAL (Ratlleu el que siga procedent/Tachar lo que proceda)

Depén molt dels pares?/¿Depende mucho de los padres?: SÍ NO

Té por a alguna cosa?/¿Tiene miedo a alguna cosa?: SÍ NO

Té malsons sovint?/¿Tiene pesadillas frecuentes?: SÍ NO

4. HÀBITS/HÁBITOS

4.1 Alimentació/Alimentación: Menja de tot?/¿Come de todo?: SÍ NO

Cal estimular-lo perquè menge?/¿Hay que estimularlo para que coma?: SÍ NO

4.2 Son/Sueño.

Quantes hores dorm a la nit?/ ¿Cuántas horas duerme por la noche? _____

Dorm sol?/ ¿Duerme solo?: SÍ NO En cas negatiu, amb qui?/En caso negativo, ¿con quién? _____

5. JOCS/JUEGOS

S'entreté sol?/ ¿Se entretiene solo?: SÍ NO

Busca la presència d'una altra persona?/ ¿Busca la presencia de otro?: SÍ NO

Quin tipus de joc preferix?/ ¿Qué tipo de juego prefiere?: _____

Quins joguets li agraden més?/ ¿Qué juguetes le gustan más?: _____

Quina actitud té amb els joguets? / ¿Qué actitud tiene con los juguetes?: _____

En el joc es manifesta actiu?/¿En el juego se manifiesta activo?: SÍ NO

El pare i la mare juguen diàriament amb el xiquet o la xiqueta?/¿El padre y la madre juegan diariamente con el niño o con la niña?: SÍ NO

Sol veure la TV?/¿Suele ver la TV?: SÍ NO

Hi ha selecció prèvia dels programes de la TV que veu el xiquet o la xiqueta?/¿Hay selección previa de los programas a ver por el niño o por la niña? SÍ NO

6. RELACIONS FAMILIARS/RELACIONES FAMILIARES

De quant de temps disposa la família per a estar junts?/¿De cuánto tiempo dispone la familia para estar juntos?: _____

Normalment, qui dedica més temps al xiquet o a la xiqueta?/ ¿Normalmente quién le dedica más tiempo al niño o a la niña?: _____

Com és la relació amb els seus germans?/¿Cómo es la relación con sus hermanos?: _____

Estan els pares d'acord en els aspectes fonamentals de l'educació del xiquet o de la xiqueta?/¿Están los padres de acuerdo en los aspectos fundamentales de la educación del niño o de la niña?: SÍ NO

Quins aspectes ressaltarien de la personalitat del seu fill o de la seua filla?/ ¿Qué aspectos resaltarían de la personalidad de su hijo o de su hija?: _____

7. PERÍODE D'ADAPTACIÓ ESCOLAR/PERÍODO DE ADAPTACIÓN ESCOLAR

A complir pel mestre tutor o mestre responsable del grup d'edat amb la col·laboració, en el Primer Cicle, del professional tutor, en finalitzar el mes d'octubre del curs escolar en què s'inicia l'escolarització/A cumplimentar por el maestro tutor o maestro responsable de grupo de edad con la colaboración, en el Primer Ciclo, del profesional tutor, al finalizar el mes de octubre del curso escolar en el que se inicia la escolarización).

Plora a l'arribar a classe?/ ¿Llora al llegar a clase?: SÍ NO

Saluda a l'arribar a classe?/¿Saluda al llegar a clase?: SÍ NO

Somriu i està content o contenta durant la jornada escolar?/ ¿Sonríe y está contento o contenta durante la jornada escolar?:

 SÍ NO

Crida l'atenció constantment?/ ¿Llama la atención constantemente?: SÍ NO

Crida l'atenció sols quan ho necessita?/¿Llama la atención solamente cuando lo necesita?: SÍ NO

Porta bolquers?/¿Lleva pañales?: SÍ NO

En cas que utilitze el servei de menjador./ En caso que utilice el servicio de comedor.

Menja de tot?/ ¿Come de todo?: SÍ NO

Rebutja algun aliment?/ ¿Rechaza algún alimento?: SÍ NO

Mostra interès per menjar sol?/ ¿Muestra interés por comer solo?: SÍ NO

Se li dóna de menjar?/ ¿Se le da de comer?: SÍ NO

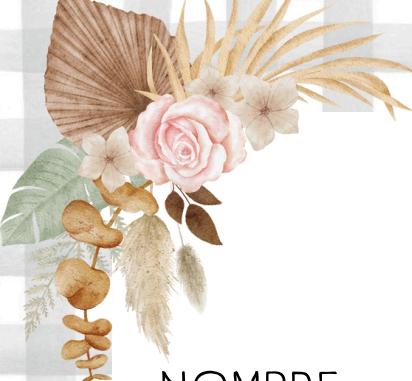
S' acomiada a l'eixir de classe?/ ¿Se despide al salir de clase?: SÍ NO

Aspectes observats que meresquen ser considerats en este moment educatiu: resum/Aspectos observados que merezcan ser contemplados en este período educativo: resumen

Novelda, _____ de _____ de 201____

Firma del mestre/a tutor/a i del professional tutor, si és procedent/

Firma del maestro/a y del profesional tutor, si procede.



DATOS

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

EN EL COLE QUIERO QUE ME LLAMEN: _____

RELIGIÓN

VALORES

COMEDOR:

NO

TODOS LOS DÍAS

ESPORÁDICO

ALERGIAS: _____

PADRES SEPARADOS: _____

HE IDO A ESCUELA INFANTIL O AULA DE 2 AÑOS: _____

INDICA A CUAL: _____



ENTREVISTA INDIVIDUAL

DATOS PERSONALES ALUMNADO INFANTIL

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 IMPORTANTES:		
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 INFANTIL

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 IMPORTANTS:		
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'alguns dels progenitors?

Si No

ANNEX IV / ANNEX IV

Fitxa de dades bàsiques / Ficha de datos básicos

A DADES IDENTIFICATIVES DEL CENTRE DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO			
Codi de centre / Código de centro	Nom del centre / Nombre del centro		Titularitat / Titularidad <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
Localitat / Localidad	Província / Provincia		Telèfon / Teléfono
Adreça / Dirección			Codi postal / Código postal
B DADES PERSONALS DE L'ALUMNE DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
NIA	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo apellido	Nom / Nombre
Data de naixement Fecha de nacimiento	Municipi de naixement Municipio de nacimiento	País de naixement País de nacimiento	Nacionalitat / Nacionalidad
Telèfon d'emergència Teléfono de emergencia	Municipi de residència de l'alumne/a Municipio de residencia del/de la alumno/a	Adreça / Dirección	Codi postal / Código postal
C DADES PERSONALS DE LA FAMÍLIA O REPRESENTANT LEGAL DATOS PERSONALES DE LA FAMILIA O REPRESENTANTE LEGAL			
Nom de la persona progenitora 1 o representant legal / Nombre de la persona progenitora 1 o representante legal			Número del document d'identificació Número del documento de identificación
Telèfon / Teléfono	Municipi / Municipio	Adreça / Dirección	Codi postal / Código postal
Nom de la persona progenitora 2 o representant legal / Nombre de la persona progenitora 2 o representante legal			Número del document d'identificació Número del documento de identificación
Telèfon / Teléfono	Municipi / Municipio	Adreça / Dirección	Codi postal / Código postal
A complimentar pel centre / A rellenar por el centro:			
Situacions significatives / Situaciones significativas <input type="checkbox"/> Família monoparental <input type="checkbox"/> Progenitors/es separats/des o divorciats/des <input type="checkbox"/> Família d'acollida / Familia de acogida <input type="checkbox"/> Menors tutelats / Menores tutelados <input type="checkbox"/> Altres / Otros _____	Núm. germans/anes (Sense comptar l'alumne/a) Núm hermanos/as (Sin contar el alumno/a)	Lloc entre els germans/anes Lugar entre hermanos/as	Llengua o llengües familiars Lengua o lenguas familiares

D	INFORMACIÓ RELLEVANT DE L'ALUMNE / LA ALUMNA: (Alèrgies, intoleràncies, etc.) INFORMACIÓN RELEVANTE DEL ALUMNO/ LA ALUMNA: (Alergias, intolerancias, etc.)		
E	OBSERVACIONS DEL PERÍODE D'ACOLLIDA (D'acord amb l'article 14.6 d'aquest decret) OBSERVACIONES DEL PERÍODO DE ACOGIDA (De acuerdo con el artículo 14.6 de este Decreto)		
<p>S'incorpora un informe que documente, a partir de l'observació, com el xiquet o la xiqueta ha viscut aquesta separació i ha construït el vincle amb l'espai, el grup i els adults de referència.</p> <p>Se incorpora un informe que documente, a partir de la observación, como el niño o la niña ha vivido esta separación y ha construido el vínculo con el espacio, el grupo y los adultos de referencia.</p>			
F	DADES ACADÈMQUES D'ESCOLARITZACIÓ PREVIES DATOS ACADÉMICOS DE ESCOLARIZACIÓN ANTERIORES		
Curs acadèmic <i>Curso académico</i>	Codi de centre <i>Código de centro</i>	Nom del centre / <i>Nombre del centro</i>	Cicle / <i>Ciclo</i>
Curs acadèmic <i>Curso académico</i>	Codi de centre <i>Código de centro</i>	Nom del centre / <i>Nombre del centro</i>	Cicle / <i>Ciclo</i>
Curs acadèmic <i>Curso académico</i>	Codi de centre <i>Código de centro</i>	Nom del centre / <i>Nombre del centro</i>	Cicle / <i>Ciclo</i>
Curs acadèmic <i>Curso académico</i>	Codi de centre <i>Código de centro</i>	Nom del centre / <i>Nombre del centro</i>	Cicle / <i>Ciclo</i>
G	DADES D'ESCOLARITZACIÓ EN CAS DE TRASLLAT DE CENTRE DATOS DE ESCOLARIZACIÓN EN CASO DE TRASLADO DE CENTRO		
Codi del centre de destinació. <i>Código del centro de destino.</i>	Nom del centre de destinació / <i>Nombre del centro de destino</i>	Data de baixa <i>Fecha de baja</i>	Localitat / <i>Localidad</i>
H	LLOC, DATA I SIGNATURA LUGAR, FECHA Y FIRMA		
<p>Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades 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 podran dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (BOE 294 de 6 de desembre de 2018) i disposicions vigents de la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal.</p> <p><i>Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Consellería 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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE 294 de 6 de diciembre de 2018) y disposiciones vigentes de la Ley orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.</i></p> <p style="text-align: center;">_____, ____ de/d' _____ de 20____</p> <p>Vistiplau / <i>Vº Bº</i></p> <p>Director/a</p> <p style="text-align: right;">Tutor/a</p> <p style="text-align: center;">(Segell del centre / <i>Sello del centro</i>)</p> <p>Signatura: _____</p> <p style="text-align: right;">Signatura: _____</p>			

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

RELIGIÓN

ALTERNATIVA

(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/NA..... pare/mare i/o tutor de
l'alumne/a..... matriculat en el curs
desitge que el meu fill/a reba l'ensenyament de:

RELIGIÓ.....

ALTERNATIVA

(ASSENYLE 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 VÍDEOS 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 arreplegada 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 ENTRADA

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

SOLICITUD DE PLAZA EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR 2025-2026

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	

NÚMERO DE CUENTA PARA DOMICILIACIÓN DE LOS RECIBOS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA TITULAR DE LA CUENTA	
NÚMERO DE CUENTA (IBAN)	
E	S

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			
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.
- 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).

FDO. PADRE/TUTOR LEGAL

FDO. MADRE/TUTOR LEGAL

**A TIPUS DE TRANSPORT QUE SOL·LICITA
TIPUS DE TRANSPORTE QUE SOLICITA**
 Ajuda individual de transport
Ayuda individual de transporte

 Transport col·lectiu
Transporte colectivo

 Autorització transport col·lectiu
Autorización transporte colectivo

**B TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**
 Ordinari / Ordinario

 Extraordinari / Extraordinario

**C 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
-----------------------------	----------------------------	-----------------------

ÉS EL SEU CENTRE D'ADSCRIPCIÓ?
¿ES SU CENTRO DE ADSCRIPCIÓN? SÍ NO TÉ RESOLUCIÓ D'ESCOLARITZACIÓ DE LA DT D'EDUCACIÓ?
¿TIENE RESOLUCIÓN DE ESCOLARIZACIÓN DE LA DT DE EDUCACIÓN? SÍ NO

ÉS RESIDENT EN NUCLI DE POBLACIÓ/DISSEMINAT?
¿ES RESIDENTE EN NÚCLEO DE POBLACIÓN/DISEMINADO? DENOMINAT:
DENOMINADO:

**D DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA 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
----	-----------------------	--------------------	--

SEXO / SEXO <input type="checkbox"/> Home Homme	<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
---	--	--	--	--	----------------------------------

**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	SEXO / SEXO <input type="checkbox"/> Home Homme	<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	SEXO / SEXO <input type="checkbox"/> Home Homme	<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	SEXO / SEXO <input type="checkbox"/> Home Homme	<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	SEXO / SEXO <input type="checkbox"/> Home Homme	<input type="checkbox"/> Dona Mujer
-----	---	---	--

F CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ) CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
---	---------------------------------	---------------------------------	--------------

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 obtindre directament les dades d'identitat de les persones sol·licitants o, en el seu cas, dels seus representants legals.

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.

En cas d'oposar-se a què l'òrgan gestor obtenga 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.

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'opongo 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.

**G PROTECCIÓ DE DADES
PROTECCIÓN DE DATOS**

La Conselleria d'Educació, Cultura, 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 exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació, portabilitat i de no ser sotmesa a una decisió basada únicamente 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, Cultura, Universitats i Ocupació per al seu tractament, d'acord amb el que s'ha exposat.

La Conselleria de Educación, Cultura, 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 ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y de no 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 Conselleria de Educación, Cultura, Universidades y Empleo para su tratamiento, de acuerdo con lo ya expuesto.

**H SOL·LICITUD
SOLICITUD**

Sol·licite el tipus de transport indicat en l'apartat A i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes.
Solicito el tipo de transporte indicado en el apartado A y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.

_____ , ____ d _____ de _____

Persona sol·licitant / Persona solicitante

Tutor/a

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

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
SEXO / SEXO	NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	COM A / COMO	
<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	
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	SEXO / SEXO	COM A / COMO
		<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	SEXO / 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	SEXO / 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	SEXO / 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	SEXO / 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	

