



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



DOCUMENTS QUE CAL EMPLENAR QUAN CORRESPONGA (romandran a l'aula)

1. ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS ALS ALUMNES
2. JUSTIFICANT FALTES D'ASSISTÈNCIA DE L'ALUMNAT (CURTA DURADA)
3. JUSTIFICANT FALTES D'ASSISTÈNCIA DE L'ALUMNAT (LLARGA DURADA)
4. REUNIÓ INFORMATIVA PRINCIPI DE CURS
5. JUSTIFICANT PER A REPLEGAR L'ALUMNAT EN HORARI ESCOLAR (substitueix a l'anterior i romandrà en l'entrada del centre on l'haurà d'omplir la persona que l'arregleque)
6. JUSTIFICANT ARREPLEGAR L'ALUMNAT PER UNA PERSONA NO AUTORITZADA FORA DE L'HORARI ESCOLAR
7. AUTORITZACIÓ COMPENSATÒRIA (cal emplenar anualment i guardar en l'expedient)
8. EIXIDES AL VOLTANT DEL POBLE (cal emplenar anualment a principi de curs)
9. TRANSPORT ESCOLAR (autorització dies sols/recollir per un adult al centre)



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS (ANNEX I)

CURS 2.023/24

Na/En _____ com a pare/mare/tutor de
l'alumne/a _____ de _____ curs, autoritze al
centre perquè administren el següent medicament.

- Nom del medicament: _____
- Dosi i horari: _____
- Data: _____

Necessitem que ens adjunten la **recepta mèdica** per tal d'administrar el medicament.

Si no és així, el centre no podrà donar cap medicament.

SIGNAT

Pare/mare/tutor

DNI: -----



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



C.E.I.P. La Moreria _____ **Curs 2.023/24**

L'alumne _____ del grup _____ ha faltat a classe el/s
dia/dies del mes de _____.

Exposeu el motiu _____

Nom i signatura del pare/mare/tutor/a



C.E.I.P. La Moreria _____ **Curs 2.023/24**

L'alumne _____ del grup _____ ha faltat a classe el/s
dia/dies del mes de _____.

Exposeu el motiu _____

Nom i signatura del pare/mare/tutor/a

=====



C.E.I.P. La Moreria _____ **Curs 2.023/24**

L'alumne _____ del grup _____ ha faltat a classe el/s
dia/dies del mes de _____.

Exposeu el motiu _____

Nom i signatura del pare/mare/tutor/a

=====



C.E.I.P. La Moreria _____ **Curs 2.023/24**

L'alumne _____ del grup _____ ha faltat a classe el/s
dia/dies del mes de _____.

Exposeu el motiu _____

Nom i signatura del pare/mare/tutor/a



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



JUSTIFICANT FALTES D'ASSISTÈNCIA DE L'ALUMNAT (LLARGA DURADA)

L'alumne/a: _____

que cursa: _____ No assistirà a classe.

Motiu: _____

Període estimat de la falta d'assistència: _____

Nom del signant: _____

Signatura
Pare, mare o tutor/a

DNI/NIE: _____

les Coves de Vinromà a _____ de _____ de 20 _____



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



REUNIÓ INFORMATIVA PRINCIPI DE CURS (2023-2024)

ALUMNE/A.....

DIA :.....

HORA :.....

LLOC :.....

(ES PREGA NO PORTAR ALS XIQUETS/TES A LA REUNIÓ)

EL/LA MESTRE/A

.....tallar per ací i tornar la part de baix signada.....

JUSTIFICANT DE RECEPCIÓ

En/Na.....com a pare/mare de

l'alumne/a..... de.....de primària

estic assabentat/da de la **reunió amb el/la mestre/a** que tindrà lloc el

proper dia..... de setembre a leshores, a l'escola.

Signatura del pare/mare

Les Covessetembre 2.023

Signat per.....



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



de _____ curs, el dia _____ **fora de l'horari lectiu.**

SIGNAT

DNI: -----



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT



CE.I.P. LA MORERIA

C/ Ramón Ramia, nº 1

Telèfon: 964-336055

12001629@gva.es

12185 LES COVES DE VINROMÀ

REPLEGAR ALS ALUMNES FORA DE L'HORARI PER UNA PERSONA NO AUTORITZADA

Na/En _____ amb DNI: _____, replega i

es fa responsable de l'alumne/a _____,

de _____ curs, el dia _____ **fora de l'horari lectiu.**

SIGNAT

DNI: -----



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT



CE.I.P. LA MORERIA

C/ Ramón Ramia, nº 1

Telèfon: 964-336055

12001629@gva.es

12185 LES COVES DE VINROMÀ

REPLEGAR ALS ALUMNES FORA DE L'HORARI PER UNA PERSONA NO AUTORITZADA

Na/En _____ amb DNI: _____, replega i

es fa responsable de l'alumne/a _____,

de _____ curs, el dia _____ **fora de l'horari lectiu.**

SIGNAT

DNI: -----

AUTORITZACIÓ COMPENSATÒRIA

En/Na _____ com a pare/mare/tutor



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



de l'alumne/a _____ que cursa _____ en
aquest centre.

L'AUTORITZA perquè el seu fill/a pugue eixir a la classe de
compensatòria amb la finalitat de recolzar-lo/la.

Signatura del pare/mare o tutor

DNI/NIE

Les Coves de Vinromà, _____ de _____ de 20____

AUTORITZACIÓ EIXIDES AL VOLTANT DEL POBLE

El centre té previst realitzar diferents eixides pel municipi i el seu entorn durant el curs 2023/24.



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



Aquesta autorització serveix per a totes les eixides d'aquest tipus.

Quan es vage a realitzar una eixida, se'ls informarà amb antelació de la data, horari, lloc, etc.



CEIP LA MORERIA

EIXIDES AL VOLTANT DEL POBLE 2023/24

En/Na, pare/mare/tutor

de l'alumne/a..... que cursa en aquest centre.

L'AUTORITZA

-perquè el seu fill/a participe en les eixides al voltant del poble corresponents al curs 2023/24.

☐

-Se li puguem fer fotografies segons l'establert
en relació als drets d'imatge dels menors.

SI

NO

☐

-En cas de ser necessari, dur-lo/a al metge i
donar-li accés a l'historial mèdic de l'alumne/a.

SI

NO

Signatura del pare/mare o tutor

DNI/NIE

Les Coves de Vinromà, _____ de setembre de 2.023



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



TRANSPORT ESCOLAR

Na/En _____ com a pare/mare/tutor de l'alumne/a

_____ **JUSTIFICA** que el seu fill/a no utilitzarà el servei de
transport escolar els dies _____ pel motiu
_____.

L'alumne/a **d'infantil a segon** de primària que no utilitze el servei de transport uns dies concrets no
podrà eixir del centre sense que vinga a replegar-lo algun adult autoritzat pel pare/mare/tutor. Per
tant demanem que especifiquen el DNI o NIE de les persones autoritzades.

ES FARÀ CÀRREC DE L'ALUMNE/A:

NOM	PARENTIU	D.N.I



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

CEIP LA MORERIA -C/ RAMON RAMIA, 1 -12185- LES COVES DE VINROMÀ
(CASTELLÓ)

TF: 964336055. E-mail: 12001629@edu.gva.es



Al signar aquesta autorització l'alumnat de **tercer a sisè** que no utilitze el servei de transport uns dies concrets podrà eixir del centre sol, sempre i quant s'hage informat al centre amb anterioritat.

SIGNAT

DNI. _____

Pare/mare/tutor.

Les Coves de Vinromà a _____ de _____ de 20____