

MATRÍCULA

NIVELL: INFANTIL 3 anys 4 anys 5 anys
PRIMÀRIA 1^r 2ⁿ 3^r 4^t 5^e 6^e

ESCOLARITZACIÓ ANTERIOR (en el cas de nouvinguts):

Centre:

Població:

DADES DE L'ALUMNAT:

Cognoms:

Nom:

Data de naixement:

Municipi:

Província:

Nacionalitat:

SIP:

NIF/NIE:

Sexe:

Femení

Masculí

Nombre de germans al centre i curs:

DADES DE CONTACTE:

Adreça:

Nº :

Pis:

Porta:

Localitat:

Telèfon mare/tutora

Telèfon pare/tutor

Altres telèfons (indicar parentesc)

DADES FAMILIARS:

MARE/TUTORA LEGAL

Cognoms:

Nom:

NIE/NIF:

Adreça (si és diferent a l'alumnat):

Data de naixement:

Nacionalitat:

Correu electrònic:

PARE/TUTOR LEGAL

Cognoms:

Nom:

NIE/NIF:

Adreça (si és diferent a l'alumnat):

Data de naixement:

Nacionalitat:

Correu electrònic:

SITUACIÓ FAMILIAR

Nº membres de la unitat familiar:

Matrimoni o parella de fet: <input type="checkbox"/>	Monoparental: <input type="checkbox"/>	*Divorci o separació: <input type="checkbox"/>	En procés de separació: <input type="checkbox"/>	Altres (especificar): <input type="text"/>
---	---	---	---	---

MENJADOR (previsió):

Sí, farà ús del menjador

No, no farà ús del menjador

DADES ACADÈMIQUES:

Elecció de matèria específica:

Religió

Atenció educativa

AUTORITZACIONS:

Autoritze al CEIP La Murtera la publicació de fotografies d'activitats acadèmiques i complementàries en les quals aparega la imatge i/o veu del meu fill/filla per a la plana web, revista escolar, blogs i/o taulers del centre.

*Article 18.1 de la Constitució, Llei 5/1982 del 5 de maig i Resolució de 28 de juny de 2018: normativa de la protecció de dades en centres educatius.

Autoritze al centre a cedir a l'administració sanitària les dades del meu fill/filla que seran utilitzades en activitats de caràcter sanitari.

Autoritze a la meua filla/fill a realitzar eixides a l'entorn per al desenvolupament de les activitats acadèmiques i autoritzades pel Consell Escolar dins la Programació General Anual de centre.

AMPA CEIP LA MURTERA:

Sí sóc membre

No sóc membre

WEB FAMÍLIA:

Tinc accés

No tinc accés (alumnat nouvingut cal demanar el document d'alta)

MALALTIES CRÒNIQUES:

No presenta cap problema de salut crònica

Sí presenta algun problema de salut crònica (cal demanar el full de registre de malalties cròniques)

DOCUMENTACIÓ APORTADA (cal aportar els originals per verificar la documentació):

<input type="checkbox"/>	Fotocòpia SIP alumnat	<input type="checkbox"/>	Sol·licitud web família
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia llibre de família	<input type="checkbox"/>	Registre malaltia crònica (si escau)
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia NIE/NIF progenitors/tutors-es	<input type="checkbox"/>	Inscripció AMPA
<input type="checkbox"/>	Certificat empadronament col·lectiu	<input type="checkbox"/>	1 fotografia carnet (3 anys)

SIGNATURES:

*Pare/tutor legal

*Mare/Tutora legal

(Nom i cognoms)

(Nom i cognoms)

*En cas de no convivència són obligatòries les dues signatures.

Les dades personals d'aquest formulari seràn tractades de forma confidencial d'acord amb la resolució de 28 de juny de 2018

[2018/11040]