



CONSELLERIA DE EDUCACIÓ
CEIP. LLOMA LLARGA
C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@gva.es



Documentación que deben de presentar para la formalización de la matrícula.

- 1.- Baja del colegio de procedencia y certificado de promoción (si procede). Si es alumno nuevo de EI 3 años NO deben presentarla.
- 3.- Cuatro fotografías tamaño carnet.
- 4.- Fotocopia de la Tarjeta SIP de la S. Social/ Seguro Privado.
- 5.- Ficha de datos personales (Se adjunta impreso a rellenar)
- 6.- Fotocopia DNI, tarjeta de residencia y/o pasaporte de los progenitores o representantes legales.
- 7.- Fotocopia Libro de Familia o certificado de nacimiento.
- 8.- Autorización Fotos. (Se adjunta impreso a rellenar)
- 10.- Solicitud Comedor Septiembre. (Se adjunta impreso a rellenar)
- 12.- Solicitud acceso Web familiar. (Los canales de comunicación del colegio son desde la aplicación de Telegram: CEIPLLOMALLARGA y AMPALLOMALLARGA) (Se adjunta impreso a rellenar)

Documentación adicional

- Documento/convenio regulador/ sentencia judicial separación (progenitores que no conviven).
- Documentación que se deberá traer para justificar:
 1. Domicilio familiar (fotocopia recibo actualizado de luz, agua, gas/teléfono o contrato de alquiler. DNI o certificado de residencia).
 2. Domicilio laboral (Certificado de la empresa o declaración censal de alta, modificación y baja del censo de empresarios, profesionales y retenedores (Md. 036 o 037)).
 3. Familia numerosa o monoparental (Libro de familia y/o título correspondiente).
 4. Discapacidad alumnos, hermanos o padres/tutores (Certificado del grado de reconocimiento o tarjeta acreditativa).
 5. Acreditación de otras situaciones (Acreditación con la resolución administrativa o judicial correspondiente).



CONSELLERIA DE EDUCACIÓN
CEIP. LLOMA LLARGA
C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@gva.es



FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

CURSO: _____

1º APELLIDO _____ 2º APELLIDO _____ NOMBRE _____
Fecha de nacimiento _____ Lugar _____ Provincia _____
País _____ Nacionalidad _____
Apellidos y nombre de la madre _____
Profesión _____ Tfno móvil _____ Estudios _____
Mail: _____
Apellidos y nombre del padre _____
Profesión _____ Tfno móvil _____ Estudios _____
Mail: _____
Domicilio familiar _____
Localidad _____ C. Postal _____ Provincia _____
Tfno fijo _____ Tfno Móvil _____ Tfno Móvil 2 _____
Otro domicilio _____
Localidad _____ C. Postal _____ Tfno _____

Rogamos nos hagan saber los datos médicos que debemos tener en cuenta para con su hijo/a:
(alergias, enfermedades,...)

Alumno con Necesidades Educativas Especiales _____

Tal y como establece el artículo 3.2 del RD 2438/1994 los padres o tutores legales manifestarán a la dirección del centro la elección de RELIGIÓN o ACTIVIDADES DE ESTUDIO complementarias al área de Religión.

Rogamos elijan una de las dos opciones mencionadas

RELIGIÓN

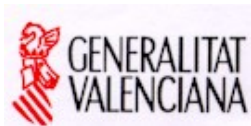
☐

ACTIVIDADES DE ESTUDIO

☐

Paterna, a ____ de _____ del 20 ____

Fdo. D. _____



CONSELLERIA DE EDUCACIÓN
CEIP. LLOMA LLARGA
C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@gva.es



Sres. Padres y madres:

Tenemos intención de realizar reportajes fotográficos y grabaciones de vídeo de actividades escolares, complementarias y extraescolares realizadas den el Centro; en las que es posible que aparezcan sus hijos o hijas.

Dado que existe una Ley de Protección de los Derechos del Menor, no podemos hacerlo sin su AUTORIZACIÓN; por lo cual, le pedimos que rellene los datos que aparecen a continuación.

EL EQUIPO DIRECTIVO

.....
D/Dña _____ en
calidad de madre/padres, tutor legal del alumno/a:

(Marque con una cruz)

☐ **AUTORIZO** que la imagen de mi hijo/a aparezca en la publicación del material elaborado en distintos medios (revistas escolares, murales, recopilaciones fotográficas en CD, páginas educativas de Internet,...)

☐ **NO AUTORIZO** que la imagen de mi hijo/a aparezca en la publicación del material elaborado en distintos medios (revistas escolares, murales, recopilaciones fotográficas en CD, páginas educativas de Internet,...)

Paterna, ____ de ____ del 20 ____

Fdo:

Sres. Padres y madres:



CONSELLERIA DE EDUCACIÓN
CEIP. LLOMA LLARGA
C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@gva.es



Tal y como establece la disposición adicional segunda de la LEY ORGÁNICA 2/2006, del 3 de mayo DE EDUCACIÓN y el DECRETO 111/2007 del 20 de julio del CONSELL; los padres o tutores legales del alumnado manifestarán a la Dirección del Centro la voluntad de que sus hijos e hijas reciban o no la enseñanza de RELIGIÓN. Dicha decisión podrá ser modificada al principio de cada curso académico. Así mismo, se garantiza que dichas enseñanzas se imparten en horario lectivo y en condiciones de no discriminación horaria.

EL EQUIPO DIRECTIVO

.....

OPCIÓN RELIGIÓN/ ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D/Dña _____ en
calidad de madre/padres, tutor legal del alumno/a:

Curso: _____

(Marque con una cruz)

RELIGIÓN

☐

ACTIVIDADES DE ESTUDIO (complementarias al área de religión)

☐

Paterna, ____ de ____ del 20 ____

Fdo:

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



CEIP. LLOMA LLARGA
C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@edu.gva.es



SOLICITUD RESERVA PLAZA COMEDOR SEPTIEMBRE 2024.

USUARIO COMEDOR	RECIBO	HORARIO COMEDOR	SEPTIEMBRE 2024
Usuario SIN beca	4.25 € al día	LUNES - VIERNES	13.00-15.00 HORAS.
Usuario becado	Depende de la subvención	LUNES - VIERNES	13.00- 15.00 HORAS

DATOS DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR/A

NOMBRE PADRE	
NOMBRE MADRE	
TELÉFONOS	

DATOS DE LOS HIJO/AS PARA LOS QUE SOLICITA COMEDOR DE SEPTIEMBRE 2024

APELLIDOS	NOMBRE	CURSO 2024-2025

DÍAS QUE HARÁ USO:

MARQUE CON UNA X

LUNES A VIERNES	
LUNES A JUEVES	
EVENTUALES	

MUY IMPORTANTE

Indique el nombre de la persona titular a la que se le domicilian los recibos.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

El cobro se realizará por medio del recibo domiciliado en la cuenta que el Centro tiene autorizado por usted. Si desea realizar un cambio de cuenta deberá de grapar a esta solicitud una copia de los datos bancarios y su autorización.

Último día para solicitar la reserva de comedor será el 30 de junio de 2024
Pasado el plazo no se garantiza la reserva.

Firmado:

Padre/ madre/ tutor/a