



CEIP. LLOMA LLARGA

C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@edu.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. _____



CEIP. LLOMA LLARGA

C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@edu.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 (Recoger impreso en el colegio).
- 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.
- 10.- Solicitud Comedor Septiembre.
- 12.- Solicitud acceso Web familia. (Los canales de comunicación del colegio son desde la aplicación de Telegram: CEIPLLOMALLARGA y AFACEIPLLOMALLARGA)
- 13.- Email AFA: afaceipllomallarga@gmail.com (socios y extraescolares)

Documentación adicional

- Documento/convenio regulador/ sentencia judicial separación (progenitores que no conviven).
- Documentación que se deberá traer para justificar los puntos de la zona y circunstancias sociofamiliares:
 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).



CEIP. LLOMA LLARGA

C/Espígol, s/n 46980 PATERNA (VALENCIA)
Teléfono: 961207360 Email: 46028545@edu.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:



CEIP. LLOMA LLARGA

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



Sres. Padres y madres:

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

 GENERALITAT VALENCIANA		PROGRAMA DE REUTILITZACIÓ, REPOSICIÓ I RENOVACIÓ DE LLIBRES DE TEXT I MATERIAL CURRICULAR. BANC DE LLIBRES SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ PER A LES FAMÍLIES		
		PROGRAMA DE REUTILIZACIÓN, REPOSICIÓN Y RENOVACIÓN DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL CURRICULAR. BANCO DE LIBROS SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PARA LAS FAMILIAS		
A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A				
NIA*	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO*	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE*	DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO*
B DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (REPRESENTANT LEGAL DE L'ALUMNE/A O DIRECTOR/A DEL CENTRE) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A O DIRECTOR/A DEL CENTRO)				
PARENTIU / PARENTESCO*	NIF / NIE / PASSAPORT-PASAPORTE*	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO*	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE*
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		TELÈFON / TELÉFONO *		
C SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL BANC DE LLIBRES SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL BANCO DE LIBROS				
<p>SOL·LICITE pertànyer al banc de llibres i material curricular del centre i assumisc el compromís de fer un ús responsable dels llibres i materials que em proporcionarà el centre en règim de préstec i retornar-ne la totalitat una vegada finalitzat el curs escolar o en el moment que cause baixa en el centre.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>SOLICITO pertenecer al banco de libros y material curricular del centro y asumo el compromiso de hacer un uso responsable de los libros y materiales que me proporciona el centro en régimen de préstamo y devolver su totalidad una vez finalice el curso escolar o en el momento que cause baja en el centro.</i></p> <p>_____ , _____ d _____ de _____</p> <p>_____</p> <p>SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p>_____</p>				
<p>* Els camps marcats amb un asterisc s'han d'emplenar de forma obligatòria <i>Los campos marcados con un asterisco deben rellenarse de forma obligatoria.</i></p>				
<p>La Conselleria competent en matèria d'Educació és responsable del tractament de les dades recollides a través d'aquest formulari i, en el seu cas, dels documents que l'acompanyen, i els tractarà per a dur a terme l'admissió, valoració i, en el seu cas, la participació en el Programa de Banc de Llibres, així com per a l'emissió del xec-llibre amb caràcter nominatiu. La persona interessada pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació, portabilitat i no ser sotmesa a una decisió basada únicament en el tractament de les seues dades personals de manera automatitzada, així com consultar informació detallada sobre el tractament de les seues dades en la següent adreça web: www.ceice.gva.es/va/registre-de-tractament-de-dades. En cas de comunicar dades de tercers, la persona sol·licitant declara complir amb l'obligació d'informar els dits tercers les dades personals dels quals s'inclouen en aquest annex o en documents adjunts, de la seua comunicació a la conselleria competent en matèria d'Educació per al seu tractament, d'acord amb el que s'ha exposat.</p> <p>La Conselleria competente en materia de Educación es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este formulario y, en su caso, de los documentos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión, valoración y, en su caso, la participación en el Programa de Banco de Libros, así como para la emisión del cheque libro con carácter nominativo. La persona interesada puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y 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 en la siguiente dirección web: www.ceice.gva.es/es/registre-de-tractament-de-dades. En caso de comunicar datos de terceros, la persona solicitante 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 competente en materia de Educación para su tratamiento, de acuerdo con lo ya expuesto.</p>				

DIRECTOR/A DEL CENTRE
DIRECTOR/A DEL CENTRO _____



SOLICITUD RESERVA PLAZA COMEDOR SEPTIEMBRE 2025

DATOS DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR/A

NOMBRE PADRE	DNI:	Teléfono:
NOMBRE MADRE	DNI:	Teléfono:

DATOS DE LOS HIJO/AS PARA LOS QUE SOLICITA COMEDOR DE OCTUBRE A MAYO

APELLIDOS	NOMBRE	CURSO 2025-26

MARCAR CON UNA X :

LUNES A VIERNES	LUNES A JUEVES	EVENTUAL	MENÚ BASAL	MENÚ ESPECIAL (Informe médico)	MENÚ ESPECIAL MOTIVO RELIGIOSO. ESPECIFICAR.

MUY IMPORTANTE

Indique el nombre de la persona titular a la que se le AUTORIZA a domiciliar los recibos de comedor escolar. (1) Rellenar únicamente si hay cambio de cuenta.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA
IBAN Y CUENTA BANCARIA
DOMICILIO 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 rellenar el campo (1).

Firmado:

Padre/ madre/ tutor/a