



**FITXA DE DADES DE L'ALUMNE/A (complimentar amb lletres MAJÚSCULES).**

- .- Nom i cognoms: \_\_\_\_\_
- .- DNI, NIE o Passaport (si poseeix). \_\_\_\_\_
- .- SIP: \_\_\_\_\_
- .- Lloc i data de naixement: \_\_\_\_\_
- .- Nacionalitat: \_\_\_\_\_
- .- Sexe: \_\_\_\_\_
- .- Direcció de l'alumne/a: \_\_\_\_\_
- .- Centre educatiu anterior: \_\_\_\_\_  
Localitat: \_\_\_\_\_
- .- Germans/es al centre: \_\_\_\_\_
- .- Al·lèrgies a aliments o medicaments: \_\_\_\_\_
- .- Altres problemes de salut: \_\_\_\_\_

(Trie i marque amb X):

- .- Assignatura religió catòlica: \_\_\_\_ Atenció Educativa: \_\_\_\_\_
- .- ¿Té previst fer ús de menjador escolar?: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- .- Altra informació que considere d'interès: \_\_\_\_\_

**DADES FAMILIARS:**

**TUTOR/A 1**

- .- Nom i cognoms: \_\_\_\_\_
- .- NIF, NIE, Passaport: \_\_\_\_\_
- .- Telèfon: \_\_\_\_\_
- .- E-mail: \_\_\_\_\_
- .- Adreça: \_\_\_\_\_  
Pis: \_\_\_\_ Pta: \_\_\_\_ Localitat: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

**TUTOR/A 2**

- .- Nom i cognoms: \_\_\_\_\_
- .- NIF, NIE, Passaport: \_\_\_\_\_
- .- Telèfon: \_\_\_\_\_
- .- E-mail: \_\_\_\_\_
- .- Adreça: \_\_\_\_\_  
Pis: \_\_\_\_ Pta: \_\_\_\_ Localitat: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

**ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE:**

- .- \_\_\_\_\_ Pertany a: \_\_\_\_\_
- .- \_\_\_\_\_ Pertany a: \_\_\_\_\_

**SIGNA TUTOR/A 1**

**SIGNA TUTOR/A 2**

Sgt: \_\_\_\_\_

Sgt: \_\_\_\_\_



## AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DE L'ALUMNAT

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI/ NIE/ Pas-  
saporte \_\_\_\_\_, com mare/ pare/ tutor/a  
de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del curs \_\_\_\_\_ autoritze a les següents persones a recollir a l'alum-  
na/e:

### LLISTAT DE PERSONES AUTORITZADES

| NOM I COGNOMS | DNI/NIE/<br>PASSAPORT | TELÈFON DE<br>CONTACTE | PARENTESC/<br>RELACIÓ |
|---------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
|               |                       |                        | Mare/ tutora          |
|               |                       |                        | Mare/ tutora          |
|               |                       |                        | Pare/ tutor           |
|               |                       |                        | Pare/ tutor           |
|               |                       |                        | familiar/amic-ga      |
|               |                       |                        | familiar/amic-ga      |
|               |                       |                        |                       |
|               |                       |                        |                       |

Signat:



**CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT D'IMATGES**  
**AMB FINALITATS DIFERENTS A LES EDUCATIVES**

Sr./ Sra. \_\_\_\_\_,  
amb document d'identitat \_\_\_\_\_ mare, pare o tutor/a legal de  
l'alumne/a \_\_\_\_\_

Pel present document manifeste:

I. Que he sigut informada/informat pel centre educatiu dels següents termes:

- a. El responsable del tractament és el CEIP Miguel Hernández de Benidorm.
- b. En relació amb la realització d'activitats extraescolars és habitual l'enregistrament, per part del centre, d'imatges (fotografia i vídeo) amb la finalitat de documentar aquestes activitats. Així mateix, és pràctica habitual la publicació, en la pàgina web del centre i revista digital, de les imatges en les quals apareix l'alumnat, amb finalitats informatives.
- c. Els drets previstos en la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals permeten sol·licitar l'accés a aquests, la seua rectificació o supressió, limitar el tractament o oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que acredite la seua identitat i que vaja dirigit a:
  - ✓ CEIP Miguel Hernández, Av. Nicaragua, 17-03502 Benidorm
  - ✓ Correu electrònic: [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es)

II. En relació amb la informació anterior, done el meu consentiment perquè el centre pugua fer ús de les imatges del/la menor a qui represente per a la publicació en la pàgina web i revista digital del centre.

III. Estic informat/ informada de la possibilitat de retirar el meu consentiment en qualsevol moment mitjançant escrit, adjuntant document identificatiu, dirigit al centre (CEIP Miguel Hernández, Av. Nicaragua, 17-03502 Benidorm) o a la següent adreça de correu electrònic: [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es)

I en prova de conformitat, signe el present document,

A Benidorm, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Signatura MARE / PARE / TUTOR / TUTORA





**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 arreglegada 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 proporcionen 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 ÒRGANO  
COMPETENTE



## SERVEI DE MENJADOR

**AQUESTA INFORMACIÓ NO CORRESPON A LA BECA DE MENJADOR.**

### Usuàries/Usuaris actuals

L'alumnat que faça ús del servei de menjador escolar durant el curs actual **romandrà matriculat llevat que sol·liciten la baixa. Si desitja donar-se de baixa per als mesos de juny o setembre, hauran de comunicar-lo a secretaria.** E-mail [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es)

**IMPORTANT:** En cas d'ACTUALITZACIÓ DE DADES referents a números de telèfon, domicilis i/o **al·lèrgies i intoleràncies**, hauran de complimentar de nou la fitxa d'INSCRIPCIÓ de menjador, disponible a la web del col·legi, i lliurar-la a secretaria amb cita prèvia. E-mail: [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es)

### Noves/us usuàries/usuaris

L'alumnat nou interessat en fer ús del servei haurà de complimentar la fitxa d'INSCRIPCIÓ de menjador, disponible a la web del col·legi, i lliurar-la complimentada a secretaria amb cita prèvia: E-mail: [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es)

### Informació Important

Es recorda que és **IMPRESCINDIBLE** indicar les **AL·LÈRGIES i/o INTOLERÀNCIES** de l'alumnat a l'imprès de matrícula del menjador. A més a més, s'haurà **d'aportar justificant mèdic** amb expressió de l'al·lèrgia i/o intolerància i el protocol a seguir en cas d'ingesta accidental.

### Preu i Forma de pagament

El preu del menú és de **4.25€** per dia.

La forma de pagament serà mitjançant **domiciliació bancària**. Hauran de dur el full d'INSCRIPCIÓ degudament complimentat junt amb una **fotocòpia del D.N.I i certificat de titularitat bancària**. El **cobrament s'efectuarà el dia 11 de cada mes**. En cas d'impagament, se'ls remetrà una carta d'impagament per fer l'ingrés al compte bancari del col·legi i enviar el justificant de pagament per e-mail. **L'impagament dels rebuts de menjador suposarà la pèrdua del dret a fer ús del servei de menjador escolar.**

**Les FAMÍLIES INTERESSADES en rebre la BECA DE MENJADOR, HAURAN DE SOL·LICITAR-LA CADA ANY (esborrador o sol·licitud nova) als terminis que es publiquen. Més informació a la web del col·legi: <https://portal.edu.gva.es/miguelhernandezbenidorm/es/inicio/>**

### Devolucions

Es tornarà l'import íntegre de **4,25€** o el preu corresponent d'acord a la beca de menjador, per la no assistència al menjador escolar, sempre i quan es lliure **justificant per escrit a la secretaria del col·legi [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es) dins del mes corresponent a la falta**. El preu per les faltes justificades acumulades es tornaran als mesos de maig i juny mitjançant descompte del preu d'eixos mesos o mitjançant transferència al finalitzar el curs escolar.

| HORARI DEL SERVEI DE MENJADOR* |   |
|--------------------------------|---|
| SETEMBRE y JUNY *              | de 13:00 a 15:00 h.                       |
| OCTUBRE a MAIG                 | de 14:00 a 15:30 h. / de 14:00 a 17:00 h. |

\* L'alumnat que no vaja a assistir en setembre o juny haurà de comunicar-ho en secretaria.

\*Els horaris d'arreglada són d'obligat compliment.

\*Segons normativa de sanitat, queda restringit l'accés al recinte de menjador escolar a totes aquelles persones no autoritzades.

CONTACTE amb CITA PRÈVIA: E-mail: [03011732@edu.gva.es](mailto:03011732@edu.gva.es)





## INSCRIPCIÓ MENJADOR ESCOLAR

**(la inscripció NO és la sol·licitud de beca)**

Per la present, sol·licite plaça al Menjador Escolar del CEIP Miguel Hernández, per a l'alumne:

NOM i COGNOMS: \_\_\_\_\_

CURS: \_\_\_\_\_ GRUP: \_\_\_\_\_

TELÈFON 1: \_\_\_\_\_ TELÈFON 2: \_\_\_\_\_

TELÈFON 3: \_\_\_\_\_

DOMICILI:

\_\_\_\_\_

**AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES, ENFERMETATS: ADJUNTAR CERTIFICAT MÈDIC AMB PROTOCOL D'ACTUACIÓ PER INGESTA ACCIDENTAL. (indicar "no pateix" en cas negatiu).**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MARCAR SI PROCEDEIX: NO CARN \_\_\_\_ NO PORC: \_\_\_\_

NÚMERO TARGETA SEGURETAT SOCIAL: (adjuntar fotocòpia targeta SIP)

\_\_\_\_\_

Marcar amb una X quan escaiga:

.- ÚS DE MENJADOR EN SETEMBRE I JUNY: SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

.- OCTUBRE A MAIG:

☒ EIXIDA A LES 15:30h: DILLUNS \_\_\_\_ DIMARTS \_\_\_\_ DIMECRES \_\_\_\_ DIJOURS \_\_\_\_ DIVENDRES \_\_\_\_

☒ EIXIDA A LES 17:00h: DILLUNS \_\_\_\_ DIMARTS \_\_\_\_ DIMECRES \_\_\_\_ DIJOURS \_\_\_\_ DIVENDRES \_\_\_\_

**Signatura del pare/ mare/ tutor/a legal:**

(Conec i accepto les normes del menjador escolar).



## IMPRES DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Pregue a Vostès. que, fins nou avís, es servisquen de fer efectius els rebuts que presente el centre dalt citat, pel concepte de Servei de Menjador Escolar, amb càrrec al compte que el seu/seua titular i número s'especifiquen a continuació:

| NOM i COGNOMS DE L'ALUMNE    |  |  |         |  |  |         |  |                       |    |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|---------|--|--|---------|--|-----------------------|----|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                              |  |  |         |  |  |         |  |                       |    |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TITULAR DEL COMPTE DE CÀRREC |  |  |         |  |  |         |  | Parentiu amb l'alumne |    |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |         |  |  |         |  |                       |    |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODI COMPTE CLIENT           |  |  |         |  |  |         |  |                       |    |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codi IBAN                    |  |  | Entitat |  |  | Oficina |  |                       | DC |  | Nº de compte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |         |  |  |         |  |                       |    |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Adjuntar certificat titularitat bancària on figure el nº de compte i el nom del titular )**

**Data, DNI i signa del titular del compte**