



FICHA DE DATOS DEL/LA ALUMNO/A

(cumplimentar con letras MAYÚSCULAS)

- .- Nombre: _____
- .- Apellidos: _____
- .- Lugar y fecha de nacimiento: _____
- .- Sexo: _____ - Nacionalidad: _____
- .- Centro educativo anterior: _____
- Localidad: _____
- .- Número tarjeta SIP: _____
- .- Dirección del/ la alumno/a: _____
- _____
- .- Alergias a alimentos o medicamentos: _____
- _____
- .- Otros problemas de salud: _____
- _____
- .- ¿Realizará la asignatura de religión católica? Sí _____ No _____
- .- ¿Hará uso del comedor escolar al finalizar las clases? Sí _____ No _____ (En caso afirmativo, dispone de toda información para la inscripción más adelante).
- .- Otra información que consideren de su interés: _____
- _____

DATOS FAMILIARES

TUTOR/A 1

- .- Nombre y apellidos: _____
- .- NIF, NIE o Pasaporte: _____
- .- Teléfono: _____
- .- Email: _____
- .- Dirección: _____ C.P.: _____

TUTOR/A 2

- .- Nombre y apellidos: _____
- .- NIF, NIE o Pasaporte: _____
- .- Teléfono: _____
- .- Email: _____
- .- Dirección: _____ C.P.: _____

FIRMA TUTOR/A 1

FIRMA TUTOR/A 2

Fdo: _____

Fdo: _____



GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Cultura
Educació i Ciència

Direcció Territorial d'Alacant
CEIP MIGUEL HERNÁNDEZ
03011732@edu.gva.es

Avda. Nicaragua, 17
03502.- Benidorm (Alacant)
T: 966870770 / 966870773
Fax: 966870771



AUTORIZACIÓN RECOGIDA DEL ALUMNADO

Yo _____ con DNI/ NIE/ Pasa-
porte _____, como madre/ padre/ tutor/a
de _____

del curso _____ autorizo a las siguientes personas a recoger al
alumno/a:

LISTA DE PERSONAS AUTORIZADAS

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE/ PASAPORTE	TELÉFONO DE CONTACTO	PARENTESCO/ RELACIÓN
			Madre/ tutora
			Madre/ tutora
			Padre/ tutor
			Padre/ tutor
			familiar/amiga-o
			familiar/amiga-o

Firmado:



**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES
CON FINES DIFERENTES A LAS EDUCATIVAS**

Sr./ Sra. _____, con
documento de identidad _____ madre, padre o tutor/a legal del
alumno/a _____

Por el presente documento manifiesto:

I. Que he sido informada/informado por el centro educativo de los siguientes términos:

- a. El responsable del tratamiento es el CEIP Miguel Hernández de Benidorm.
- b. En relación con la realización de actividades extraescolares es habitual la grabación, por parte del centro, de imágenes (fotografía y video) con el fin de documentar estas actividades. Así mismo, es práctica habitual la publicación, en la página web del centro y revista digital, de las imágenes en las cuales aparece el alumnado, con fines informativos.
- c. Los derechos previstos en la normativa vigente en materia de protección de datos personales permiten solicitar el acceso a estos, su rectificación o supresión, limitar el tratamiento u oponerse al mismo por medio de un escrito que acredite su identidad y que vaya dirigido a:
 - ✓ CEIP Miguel Hernández, Av. Nicaragua, 17-03502 Benidorm
 - ✓ Correo electrónico: 03011732@edu.gva.es

II. En relación con la información anterior, doy mi consentimiento para que el centro pueda hacer uso de las imágenes del/la menor a quien represento para la publicación en la página web y revista digital del centro.

III. Estoy informado/a de la posibilidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento mediante escrito, adjuntando documento identificativo dirigido al centro (CEIP Miguel Hernández, Av. Nicaragua, 17-03502 Benidorm) o a la siguiente dirección de correo electrónico: 03011732@edu.gva.es

Y en prueba de conformidad, firmo el presente documento,

En Benidorm, a ____ de _____ de 202__

Firma MADRE / PADRE / TUTOR / TUTORA



GENERALITAT
VALENCIANA

SOL·LICITUD D'ACCÉS A WEB FAMÍLIA
SOLICITUD DE ACCESO A WEB FAMILIA

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.

Podreu 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 proporcionen 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 ÓRGANO
COMPETENTE



GENERALITAT
VALENCIANA

SOL·LICITUD D'ACCÉS A WEB FAMÍLIA
SOLICITUD DE ACCESO A WEB FAMILIA

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 arreplegada 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 proporcionen 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 ÓRGANO
COMPETENTE

INFORMACIÓN SOBRE HORARIOS

CLASES LECTIVAS

MESES DE SEPTIEMBRE Y JUNIO

de 9:00 a 13:00 horas.

MESES DE OCTUBRE A MAYO

de 9:00 a 14:00 horas.

COMEDOR ESCOLAR (no obligatorio)

MESES DE SEPTIEMBRE Y JUNIO

De 13:00 a 15:00 horas.

MESES DE OCTUBRE A MAYO

2 opciones:

a) de 14:00 a 15:30 horas.

b) de 14:00 a 17:00 horas.



SERVICIO DE COMEDOR

ESTA INFORMACIÓN NO CORRESPONDE A LA BECA DE COMEDOR

Usuarios/os Actuales

El alumnado de comedor **continuará matriculado a menos que solicite la baja. Si desea darse de baja para los meses de septiembre y junio, deberán comunicarlo a secretaría.** E-mail: 03011732@edu.gva.es

IMPORTANTE: En el caso de **ACTUALIZACIÓN DE DATOS** referentes a números de teléfono, domicilios y/o **alergias e intolerancias**, deberán cumplimentar de nuevo la ficha de INSCRIPCIÓN de comedor, disponible en la web del colegio, y entregarla en secretaría con cita previa. E-mail: 03011732@edu.gva.es

Nuevas/os Usuarios/os

El alumnado nuevo interesado en hacer uso del servicio deberá cumplimentar la ficha de INSCRIPCIÓN de comedor, disponible en la web del colegio, y entregarla, cumplimentada, en secretaría con cita previa.

E-mail: 03011732@edu.gva.es

Información Importante

Se recuerda que es **IMPRESINDIBLE** indicar las **ALERGIAS y/o INTOLERANCIAS** del alumnado en la hoja de inscripción de comedor. Además, habrá que **aportar justificante médico** con expresión de la alergia y/o intolerancia, así como el protocolo a seguir en caso de ingesta accidental.

Precio y Forma de Pago

El precio del menú es de **4,35 €** por día.

La forma de pago será mediante **domiciliación bancaria**. Deberán traer la hoja de INSCRIPCIÓN debidamente cumplimentada junto con una **fotocopia del D.N.I y certificado de titularidad bancaria**. El cobro se efectuará el día **11 de cada mes**. En caso de impago, se les remitirá una carta de impago para hacer el ingreso en la cuenta bancaria del colegio y mandar el justificante de pago por e-mail. **El impago de los recibos de comedor supondrá la pérdida del derecho a hacer uso del servicio de comedor escolar.**

Las **FAMILIAS INTERESADAS** en recibir la **BECA DE COMEDOR, DEBERÁN SOLICITARLA CADA AÑO (borrador o solicitud nueva)** dentro de los plazos que se publiquen. Más información en la web del colegio <https://portal.edu.gva.es/miguelhernandezbenidorm/es/inicio/>

Devoluciones

Se devolverá el importe íntegro de 4,35€, o el precio correspondiente según la beca de comedor, por la no asistencia al comedor escolar, siempre y cuando se envíe **justificante escrito a la secretaría del colegio** 03011732@edu.gva.es **dentro del mes correspondiente a la falta**. El precio por las faltas justificadas acumuladas se devolverán en el mes de mayo y junio mediante descuento del precio de esos meses o mediante transferencia al final el curso escolar.

HORARIO DEL SERVICIO DE COMEDOR*	
SEPTIEMBRE y JUNIO *	de 13:00 a 15:00 h.
OCTUBRE a MAYO	de 14:00 a 15:30 h. / de 14:00 a 17:00 h.

*El alumnado que no vaya a asistir en septiembre o junio deberá comunicarlo por e-mail.

*Los horarios de recogida son de obligado cumplimiento.

*Según normativa de sanidad, queda restringido el acceso al recinto del comedor escolar a todas aquellas personas no autorizadas.



GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Cultura
Educació i Ciència

Servei Territorial d'Alacant
CEIP MIGUEL HERNANDEZ
93011732@edu.gva.es

Avda. Nicaragua, 17
03502.- Benidorm (Alacant)
T.: 966870770 / 966870772
Fax: 966870771



INSCRIPCIÓN COMEDOR ESCOLAR

(la inscripción NO es la solicitud de beca)

Por la presente, solicito plaza en el Comedor Escolar del CEIP Miguel Hernández, para la/ el alumna/ o:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

CURSO: _____ GRUPO: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____

TELÉFONO 3: _____

DOMICILIO: _____

ALERGIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMEDADES: ADJUNTAR
CERTIFICADO MÉDICO CON PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POR
INGESTA ACCIDENTAL. (indicar "no padece" en caso negativo).

MARCAR SI PROCEDE: NO CERDO: _____ NO CARNE: _____

NÚMERO TARJETA SEGURIDAD SOCIAL: (adjuntar fotocopia tarjeta SIP)

Marcar con una X cuando proceda:

.- USO DE COMEDOR EN SEPTIEMBRE Y JUNIO: SÍ _____ NO _____

.- OCTUBRE A MAYO:

TA SALIDA A LAS 15:30h: LUNES _____ MARTES _____ MIÉRCOLES _____ JUEVES _____ VIERNES _____

TA SALIDA A LAS 17:00h: LUNES _____ MARTES _____ MIÉRCOLES _____ JUEVES _____ VIERNES _____

Firma del padre/ madre/ tutor/a legal:
(Conozco y acepto las normas del comedor escolar).



Servei Territorial d'Alacant
CEIP MIGUEL HERNANDEZ
03011732@edu.gva.es

**Avda. Nicaragua, 17
03502.- Benidorm (Alicante)
☎.: 966870770 / 966870772
Fax: 966870771**



Fecha, DNI y firma del titular de la cuenta