



FITXA DE DADES DE L'ALUMNE/A

(complimentar amb lletres MAJÚSCULES)

- .- Nom _____
- .- Cognoms _____
- .- Lloc i data de naixement _____
- .- Sexe: _____ - Nacionalitat: _____
- .- Centre educatiu anterior: _____
- Localitat: _____
- .- Número targeta SIP: _____
- .- Direcció de l'alumne/a: _____
- .- Al·lèrgies a aliments o medicaments: _____
- .- Altres problemes de salut: _____
- .- ¿Realitzarà l'assignatura de religió catòlica? Sí _____ No _____
- .- ¿Farà ús del menjador al finalitzar les classes? Sí _____ No _____ (En cas afirmatiu, disposa de més informació més endavant).
- .- Altra informació que considere del seu interès: _____

DADES FAMILIARS

TUTOR/A 1

- .- Nom i cognoms: _____
- .- NIF, NIE o Passaporte: _____
- .- Telèfon: _____
- .- Email: _____
- .- Direcció: _____ C.P: _____

TUTOR/A 2

- .- Nom i cognoms: _____
- .- NIF, NIE o Passaporte: _____
- .- Telèfon: _____
- .- Email: _____
- .- Direcció: _____ C.P: _____

SIGNATURA TUTOR/A 1

SIGNATURA TUTOR/A 2

Sgt: _____

Sgt: _____



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)
☎: 966870770 / 966870773
Fax: 966870771



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/ PASSAPORT	TELÈFON DE CONTACTE	PARENTESC/ 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

II. En relació amb la informació anterior, done el meu consentiment perquè el centre pugui 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

I en prova de conformitat, signe el present document,

A Benidorm, a ____ de _____ de 202__

Signatura MARE / PARE / 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 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.

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

INFORMACIÓ SOBRE HORARIS

CLASSES LECTIVES

MESOS DE SETEMBRE I JUNY

de 9:00 a 13:00 hores.

MESOS D'OCTUBRE A MAIG

de 9:00 a 14:00 hores.

MENJADOR ESCOLAR (no obligatori)

MESOS DE SETEMBRE I JUNY.

De 13:00 a 15:00 hores.

MESOS D'OCTUBRE A MAIG.

2 opcions:

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

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



SERVEI DE MENJADOR

AQUESTA INFORMACIÓ NO CORRESPON A LA BECA DE MENJADOR.

Usuàries/Usuaris actuals

L'alumnat de menjador 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

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

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

Informació important

Es recorda que és **IMPRESINDIBLE** indicar les **ALLÈRGIES 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 **4,35€** 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 **4,35€** 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 **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 I 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 a 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



GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Cultura
Educació i Ciència

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

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



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 _____ DIJOUS _____ DIVENDRES _____

☒ EIXIDA A LES 17:00h: DILLUNS _____ DIMARTS _____ DIMECRES _____ DIJOUS _____ DIVENDRES _____

Signatura del pare/ mare/ tutor/a legal:

(Conec i accepto les normes del menjador escolar).



GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Cultura
Educació i Ciència

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

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



IMPRÉS 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 n.º de compte i el nom del titular)

Data, DNI i signa del titular del compte