


| | | |
|--|----------------------------------|--|
|  GENERALITAT VALENCIANA Conselleria d'Educació, Cultura i Esport | CEIP "W.A. MOZART" LORIGUILLA | Plaça d'Espanya, 1 46393 LORIGUILLA (València) TF: 96 271 80 30 FAX: 96 271 80 31 https://portal.edu.gva.es/mozart/ correo:46004875@edu.gva.es |
|--|----------------------------------|--|

FICHA DE MATRÍCULA/FITXA DE MATRÍCULA Fecha/Data:

| DATOS DEL-LA ALUMNO-A/DADES DEL-LA ALUMNE-A | |
|---|--|
| Nombre y apellidos/ <i>Nom i cognoms</i> : | |
| Fecha de nacimiento/ <i>Data de naixement</i> : | Lugar/ <i>Lloc</i> : |
| Domicilio/ <i>Adreça</i> : | |
| A rellenar por el centro/ A emplenar pel centre NIA: | |
| DATOS DE LOS PADRES O TUTORES/DADES DEL PARES O TUTORS | |
| Nombre y apellidos del padre//madre. <i>Nom i cognoms del pare/mare</i> : | |
| DNI: Correo electrónico/ <i>correu electrònic</i> : | Tfno: |
| Nombre y apellidos de la madre/padre. <i>Nom i cognoms de la mare/pare</i> : | |
| DNI: Correo electrónico/ <i>correu electrònic</i> : | Tfno: |
| Otros teléfonos/ <i>Altres telèfons</i> : | |
| DATOS GENERALES DEL-LA ALUMNO-A /DADES GENERALS DE L'ALUMNE-A | |
| Curso en el que se matricula/ <i>Curs en el que es matricula</i> : | |
| Centro de procedencia/ <i>Centre de procedencia</i> : | |
| Opción curricular/ <i>Opció curricular</i> : | Religión/ <i>Religió</i> <input type="checkbox"/> |
| Valores sociales y cívicos/ <i>Valors socials i cívics</i> | Atención educativa/ <i>Atenció Educativa</i> <input type="checkbox"/> |
| Autorización fotos/ <i>Autorització de fotos</i> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Situaciones específicas/ <i>Situacions específiques</i> : | |
| Familia numerosa/ <i>Família nombrosa</i> <input type="checkbox"/> | Familia monoparental/ <i>Família monoparental</i> <input type="checkbox"/> |
| Discapacidad propia o de un miembro de la familia/ <i>Discapacitat pròpia o d'un membre de la família</i> <input type="checkbox"/> | |
| Otras/ <i>Altres</i> : | |
| Enfermedad crónica/ <i>Malaltia crònica</i> : | |
| Alergias/ <i>Alergies</i> : | |
| A rellenar por el centro/ A emplenar pel centre Necesidades Educativas Especiales/ <i>Necessitats Educatives Especials</i> : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipología/ <i>Tipologia</i> : Dictamen de escolarización/ <i>Dictamen d'escolarització</i> : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha/Data: | |
| Firma del padre/tutor <i>Signatura del pare/tutor</i> | Firma de la madre/tutora <i>Signatura de la mare/tutora</i> |



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 ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA DE ENTRADA EN EL ÓRGANO
COMPETENTE

Formulario de Alta/Renovación de Socio - AMPA CEIP W.A. MOZART

Datos de los Padres/Madres o Tutores

Datos de la madre o tutora (Padre/Madre/Tutor/a)

Nombre y Apellidos: _____

Email: _____

Teléfono Móvil: _____

Dirección: _____

Población: _____

Código Postal: _____

Datos del padre o tutor (Padre/Madre/Tutor/a)

Nombre y Apellidos: _____

Email: _____

Teléfono Móvil: _____

Dirección: _____

Población: _____

Código Postal: _____

Datos del Alumno/a

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Curso: _____

¿Alguna enfermedad, alergia, intolerancia? _____

Autorización de Uso de Imagen

¿Autoriza al AMPA para utilizar imágenes y nombre del menor en publicaciones del AMPA (web, blog, revistas...)?

Marque con una X: ☐ SÍ ☐ NO

Información de Pago

Formulario de Alta/Renovación de Socio - AMPA CEIP W.A. MOZART

La cuota anual es de 20 EUR. Ingreso en CAJA CHESTE: ES60 3121 2365 5628 1000 2104.

Indicar en el concepto: NOMBRE APELLIDOS y CURSO (ejemplo: PAZ FERRER 1ºPRI).

Familia numerosa: solo se abonan 2 cuotas para todos los hijos/as.

Firma del padre, madre o tutor/a:

Fecha: _____