



## DADES PERSONALS

DATA DE MATRÍCULA:

**NOM I COGNOM DE L'ALUMNE:**

DNI/NIE/PASSAPORT:

DATA DE NAIXEMENT:

LLOC DE NAIXEMENT:

NACIONALITAT:

DIRECCIÓ:

LOCALITAT:

CP:

**NOM I COGNOM DE LA MARE:**

DNI/NIE/PASSAPORT:

DATA DE NAIXEMENT:

LLOC DE NAIXEMENT:

NACIONALITAT:

TELF:

**NOM I COGNOM DEL PARE:**

DNI/NIE/PASSAPORT:

DATA DE NAIXEMENT:

LLOC DE NAIXEMENT:

NACIONALITAT:

TELF:

En/Na

amb DNI/NIE

com a pare/mare

o tutor de l'alumne/a

de                      curs.

Faig constar, que d'acord amb el principi de llibertat religiosa, el  
desig de que el meu fill/a reba l'ensenyança de:

**RELIGIÓ CATÒLICA**

**VALORS SOCIALS I CÍVICS**

Torrent, a

de

de 2.0

Signatura del pare/mare o tutor.

## AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGE I TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL.

El dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982 de 5 de maig sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge; i la Llei 1/1999 del 13 de desembre sobre la protecció de Dades de Caràcter Personal.

Atenent a la normativa abans esmentada:

En/Na: \_\_\_\_\_ amb

DNI/NIE \_\_\_\_\_ com a pare/ mare o tutor de l'alumne/a  
de curs.

### AUTORITZE A:

Poder publicar imatges del meu fill/a, individualment o en grup corresponents a activitats lectives, complementàries, extraescolars i altres organitzades per l'escola i realitzades dins i fora de les seues instal·lacions, publicades en:

SI  NO  Diferents espais de l'escola: aules, passadissos, pati...

SI  NO  Pàgines web i blocs de l'escola.

SI  NO  Xarxes socials.

SI  NO  Revistes o publicacions digitals e en paper editades per l'escola d'àmbit educatiu.

SI  NO  Revistes o publicacions no editades per l'escola, com poden ser diaris o revistes d'àmbit local o nacional, o altres mitjans de comunicació com són la ràdio o televisió.

Torrent, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20.

Signatura del pare/mare o tutor:

## NOTIFICACIÓ D'AL·LÈRGIES, MALALTIES I/O INTOLERÀNCIES

### DADES DE L'ALUMNE

**NOM:**

**COGNOM:**

**CURS:**

### COMUNIQUE QUE EL MEU FILL:

- NO** pateix cap al·lèrgia , intolerància o malaltia
- SÍ** pateix: (Adjuntar informe mèdic)

- Intolerància a

- Al·lèrgia a

- Malaltia crònica:

Torrent, a                      de                      de 20.

Signatura del pare/mare o tutor