

Documentación a presentar en el centro educativo

- Anexo II. Solicitud de admisión en centros docentes.
- Fotocopia del DNI de ambos progenitores o tutores legales, así como del alumno/a, si lo tuviese.
- Fotocopia del libro de familia.
- Certificado de empadronamiento.
- Autorización firmada de la elección de religión (católica, islámica, evangélica) o atención educativa.
- Autorización para la publicación de imágenes del alumno/a.
- Ficha de salud del alumno/a.
- Hoja de recogida de datos del alumno/a debidamente cumplimentada.
- Compromiso de las familias, leído y firmado.

Nota: toda la documentación debe venir firmada por ambos progenitores y/o tutores legales.

Datos para la ficha del alumnado

Datos identificativos del alumnado

Tipo de documentación: *DNI/Pasaporte: *NUSS:
Primer apellido: * Segundo apellido:
Nombre: * Nacionalidad: *

Datos de contacto del alumnado

Tfno: Tfno Urgencias:
Correo electrónico:

Datos de nacimiento del alumnado

Fecha nacimiento: * Sexo: Hombre Mujer *
País: * Prov.: Munic.:
Localidad: Localidad nacim. extranjera:

Domicilio del alumnado

¿Alumno emancipado?:
Domicilio: Tipo vía:
Nº: Esc: Piso: Letra: C.P.:
Prov.: Munic.: Localidad:

(*) Datos obligatorios para rellenar.

Ref.Doc.: DatFicAlu

Cód.Centro: 10004214

Datos familiares

Primer tutor/a

DNI/NIF/NIE Pasap. DNI/Pasaporte:

Primer apellido: * Segundo apellido:

Nombre: * Sexo: Hombre Mujer *

Tfno: Tfno Urgencias: Correo electrónico:

¿Vive en el domicilio familiar? Sí No

Rellenar sólo en el caso de que el tutor/a no viva en el domicilio familiar

Tipo vía: * Domicilio: *

Nº: * Esc: Piso: Letra:

País: * Prov.: Munic.:

Localidad: Localidad nacim. extranjera:

C.P.: * telefono del domicilio:

Segundo tutor/a

DNI/NIF/NIE Pasap. DNI/Pasaporte:

Primer apellido: * Segundo apellido:

Nombre: * Sexo: Hombre Mujer *

Tfno: Tfno Urgencias: Correo electrónico:

¿Vive en el domicilio familiar? Sí No

Rellenar sólo en el caso de que el tutor/a no viva en el domicilio familiar

Tipo vía: * Domicilio: *

Nº: * Esc: Piso: Letra:

País: * Prov.: Munic.:

Localidad: Localidad nacim. extranjera:

C.P.: * telefono del domicilio:

(*) Datos obligatorios para rellenar.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo por escrito al Director del centro o a la Dirección General de Política Educativa.



Solicitud para cursar la asignatura de Religión (católica, evangelista o islámica) o Atención Educativa.

D/Dña: _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a _____ matriculado/a en el curso _____, en el CEIP Lucio García.

Solicita:

Que mi hijo/a curse en este centro, mientras no modifique esta decisión: (rodea la opción elegida)

A) Religión:

- Católica.
- Evangelista.
- Islámica.

B) Atención Educativa.

En.....a.....dede 202...

Madre/tutora legal:

Padre/tutor legal:

Fdo: _____

Fdo: _____



AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES DE MENORES.

En.....a.....de.....de 202.....

D/Dña _____ con DNI: _____ en carácter de padre/madre/tutor/a y D/Dña _____ con DNI _____ en carácter de padre/madre/tutor/a del alumno/a _____ del curso _____

Autorizo a la toma de imágenes y/o vídeos en los que aparezca mi hijo/a, individualmente o en grupo, por parte del **CEIP Lucio García** durante el desarrollo de actividades y eventos escolares y extraescolares que organice el CEIP Lucio García, para:

(Es necesario marcar con una cruz las casillas de verificación, si las dejan en blanco, entenderemos que no nos autoriza al tratamiento)

Su publicación en web, blog, Youtube y Facebook del CEIP Lucio García (teniendo conocimiento que todo lo mencionado está abierto al público general) con la finalidad de presentar las distintas actividades que este centro educativo desarrolla, siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima en la intimidad, honra y reputación del menor o sea contraria a sus intereses según la normativa vigente.

Su publicación en boletines, circulares, orlas, memorias y proyectos del CEIP Lucio García, con la finalidad de presentar las distintas actividades que este desarrolla, siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima en la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses según la normativa vigente.

Se le informa que sus datos no serán cedidos ni tratados para ninguna otra finalidad diferente de la que Ud. Nos autoriza por medio del presente.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, declaro conocer y haber sido informado de los siguientes derechos:

- *Que las imágenes tomadas serán incorporadas a un fichero cuya custodia corresponde al centro educativo, que podrá tratar las mismas y hacer uno de ellas en los términos fijados en este documento.*
- *Que la no autorización expresada anteriormente será tenida en cuenta por el centro a efectos de evitar en lo posible la toma de imágenes de mi hijo/a o tutelado/a, o a distorsionar sus rasgos diferenciadores cuando en la foto concurra su imagen con la de otros alumnos cuyos padres sí hayan autorizado, en los términos aquí previstos, el uso, tratamiento y cesión de su imagen.*
- *Esta autorización será válida durante todo el periodo de escolarización de mi hijo/a o tutelado/a en este centro educativo, sin perjuicio de que en cualquier momento puedo acceder a las imágenes a fin de ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a la dirección del centro y presentado a la secretaría del mismo.*

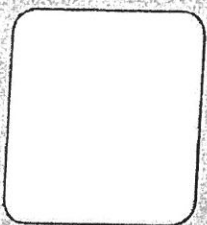
Madre/tutora legal:

Padre/tutor legal:

Fdo: _____

Fdo: _____

ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a: Fecha de nacimiento: Nombre del centro educativo: Curso escolar: 20..... / 20.....		
Tutor/a: Referente educativo en salud:		
Enfermero/a referente para el centro educativo: N° Colegiado:	Centro de Salud: Tfno. de contacto:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil: Tfno. trabajo:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil: Tfno. trabajo:	
Enfermedad actual:		
Alergias conocidas:		
Tratamiento habitual:		
Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia		
Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: En este caso avisar a:	
Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia		
Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.	
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones:		
Observaciones:		

Por la presente autorizo al personal del centro educativo _____

de la localidad _____

a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si
fuese necesario, sobre la enfermedad del alumno/a

y a consultar los datos recogidos en esta Ficha de Salud, así como a inter-
cambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un
control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Asimismo, autorizo a administrar el tratamiento recogido en esta Ficha
de Salud y eximo al personal del centro de cualquier responsabilidad que
pudiera derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a su
administración.

Fecha y firma del padre, madre o tutor legal del alumno/a

VI.-FIRMA DEL COMPROMISO DE LAS FAMILIAS CON LA EDUCACIÓN.

En Peraleda de la Mata, a _____ de _____ de 20_____

Nosotros, D. _____

con D.N.I. _____ .Y D^a. _____ con

D.N.I. _____, como padre/madre/tutores del alumno/a

_____ escolarizado/a en el curso _____ de INFANTIL/PRIMARIA del C.E.I.P. "Lucio García", de Peraleda de la Mata, nos **comprometemos** con su proceso educativo en los siguientes puntos:

1. A demostrarle nuestro cariño y cuánto significa para nosotros. A darle la seguridad de una familia que le dé afecto, apoyo y demuestre interés por todo lo que les ocurre.
2. A dialogar con él sobre su vida escolar, no sólo sobre las notas y tareas.
3. Ante el rendimiento escolar, a felicitarlo si sus notas son buenas, a apoyarlo si son regulares o malas, para que las mejore. A preguntarle qué ayuda necesita, a darle confianza para que mejore su rendimiento.
4. A acercarnos al Colegio, ante cualquier inquietud respecto a la vida escolar de nuestro hijo/a, y tratar el tema, en primera instancia, con su tutor/a.
5. A participar en las actividades para las familias convocadas por el Colegio. Para nuestros hijos es muy importante que asistamos; se sienten respaldados y apoyados.
6. A propiciar la autonomía de nuestro hijo/a para que sea capaz de tener iniciativa para estudiar, hacer sus tareas, utilizar la biblioteca, consultar a familiares o vecinos...
7. A apoyarlo para que se organice durante el curso escolar. Esto es, a tener un horario para dormir, para comer, para el estudio, para las actividades extraescolares y para el juego. Y a facilitarle un lugar tranquilo para trabajar y guardar sus materiales.
8. A fomentar el respeto y la obediencia a su tutor/a y a todos los maestros del Centro.

La Madre/Tutora:

El Padre/Tutor:

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA AL ALUMNADO.

D/Dña: _____ con

DNI _____ como padre/madre o tutor/tutora legal del

alumno/a _____ matriculado en este centro en el

curso: _____.

SÍ AUTORIZO a que mi hijo/a salga del Centro Educativo tras la jornada escolar **SIN la compañía de un adulto** (el alumno/a se va solo/a a casa).

NO AUTORIZO a que mi hijo/a salga del Centro Educativo tras la jornada escolar **SIN la compañía de un adulto**. Autorizo al centro para que sea recogido por las siguientes personas:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO/RELACIÓN

Asumo todas las consecuencias y circunstancias que pudieran derivarse de esta actuación eximiendo al personal del Centro Educativo de toda responsabilidad.

Madre/tutora legal:

Padre/tutor legal:

Fdo: _____

Fdo: _____

En Peraleda de la Mata a _____ de _____ de 202_____

Nota: si algún día las familias no pueden recoger a sus hijos/as, no se entregará a ninguna persona que no figure en esta autorización a no ser que lo autoricen a través de Rayuela a la dirección del centro.

Nota: en el caso de familias que no convivan en el mismo domicilio familiar, custodias compartidas o regímenes de visitas diferentes establecidos en convenios reguladores, cada uno de los progenitores podrá autorizar a las personas que estime oportunas; ya que es un aspecto que no atañe al Colegio. Desde el centro se velará por entregar al menor al padre, madre o personas autorizadas teniendo en cuenta los días de entrega a los progenitores establecidos en los convenios reguladores siempre que se entregue dicho convenio al centro.

Se sobreentiende que los adultos correspondientes saben qué día han de recoger a su hijo/a. Se entiende que, si uno de los progenitores no está de acuerdo con la recogida del menor por parte del otro progenitor, tendrá que tomar las medidas legales oportunas al margen del Colegio.

ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ VÁLIDA HASTA QUE NO SE MODIFIQUE CON OTRA POSTERIOR.



AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE MENORES POR PARTE DE LOS HERMANOS.

Dña/D. _____, con
DNI: _____, como madre, padre, tutor/a legal, (subraye lo que proceda),
del alumno/a _____,
curso _____.

AUTORIZO a mi hijo/a _____,
menor de edad, a recoger a su hermano/a citado/a anteriormente a la salida del centro educativo.
Asumo todas las consecuencias y circunstancias que pudieran derivarse de esta actuación
eximiendo al personal del Centro Educativo de toda responsabilidad.

En Peraleda de la Mata a _____ de _____ de 202____.

Fdo: Madre/tutora legal

Fdo: Padre/tutor legal