



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



DOCUMENTACIÓ PER A FORMALITZAR LA MATRÍCULA

QÜESTIONARI D'INGRÉS
CERTIFICAT DE BAIXA DEL CENTRE ON HA CURSAT ELS CURSOS ANTERIORS
FOTOCOPIA DNI PARE, MARE, ALUMN@ (si se'n té) , TUT@RS
2 FOTOGRAFIES TIPUS CARNET
CERTIFICADO MÉDICO
FOTOCOPIA TARJETA SIP O SEGURO MÉDICO PRIVADO
FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA
DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DE LA RESIDÈNCIA (Factura luz, agua, gas, contrato de alquiler ...)
ENCUESTA ANEXO II



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



DOCUMENTACIÓN PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA

CUESTIONARIO DE INGRESO
CERTIFICADO DE BAJA DEL CENTRO DONDE HA CURSADO LOS CURSOS ANTERIORES
FOTOCOPIA DNI PADRE, MADRE, ALUMN@ (si se tiene) , TUT@RES
2 FOTOGRAFÍAS CARNET
CERTIFICADO MÉDICO
FOTOCOPIA TARJETA SIP O SEGURO MÉDICO PRIVADO
FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA
DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DE LA RESIDENCIA (Factura luz, agua, gas, contrato de alquiler ...)
ENCUESTA ANEXO II



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



SALIDAS ESCOLARES DEL CEIP BACAROT
EIXIDES ESCOLARS DEL CEIP BACAROT

D/Dña _____ con DNI _____

Sr/sra _____ amb DNI _____

Como _____ del/la alum@ _____

Com a _____ del/a alum@ _____

AUTORIZO a mi hij@ para que realice las salidas escolares , en el entorno de la escuela: plaza, nucleo urbano, granja Masphèl, fiestas de halloween , pascua....

Para el curso: _____

AUTORITZE al meu fill@ per a que realitzi les eixides escolars , en l'entorn de l'escola: plaça, nucli urbà, granja Masphèl, festes de Halloween, Pasqua....

Per al curs: _____

Y para que así conste firmo el presente documento

I per que açí consti signo la documentació

Bacarot, _____ de _____ del _____

Firmo/Signe:

Fdo: _____



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA EN SALIDAS ESCOLARES DEL CEIP BACAROT
AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA D'EIXIDES ESCOLARS DEL CEIP BACAROT

D/Dña _____ con DNI _____

Sr/sra _____ amb DNI _____

Como _____ del/la alum@ _____

Com a _____ del/a alum@ _____

AUTORIZO a las siguientes personas a recoger a mi hij@

AUTORITZE a les següents persones a recollir al meu fill@

NOMBRE Y APELLIDOS/ <i>NOM I COGNOMS</i>	D.N.I

AUTORIZO a mi hij@ a salir sin compañía de ningún adult@ del centro a las 14:00h

AUTORITZE al meu fill@ a eixir sense companyia de cap adult a les 14:00h

Y para que así conste firmo el presente documento

I per que açí consti signo la documentació

Bacarot, _____ de _____ del _____

Firmo/Signe:

Fdo: _____





Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



CUESTIONARIO DE INGRESO - QUESTIONARI D'INGRÉS

Apellidos del alumno /Cognoms de l'alumne Nombre/Nom

Dirección familiar/ Adreça familiar Nº

Localidad/ localitat Teléfonos/ Telèfons

Provincia/ Provincia Código Postal/ Codi postal

Nacionalidad/ Nacionalitat

Fecha de nacimiento/ Data de naixement
Día: Mes: Año:

Provincia de nacimiento/de naixement Municipio de nacimiento/ Municipi

Incapacidad (especificar tipo de capacidad visual, auditiva, locomotora, etc.) *Incapacitat (visual, auditiva, locomotora)*

Madre/ Mare/ Tutora (apellidos y nombre) (cognoms i nom) N.I.F./N.I.E.

E-mail:

Padre/ Pare/ Tutor (apellidos y nombre) (cognoms i nom) N.I.F./N.I.E.

E-mail:

Observaciones/ Observacions (alergias, etc.): _____

Deseo que mi hijo/a asista a: Religión Actividades Alternativas

Vol que se li done: Religió Activitats alternatives



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



PROTECCIÓ DE DADES

A fi d'adaptar-nos a la nova normativa de protecció de dades (Resolució de 28 de juny de 2018, DOCV 3.12.18) i per a completar l'autorització ja realitzada quant a la publicació en la web del CEIP Bacarot d'imatges de l'alumnat (fotos i vídeos), hem separat les autoritzacions d'imatge:

- Gravar carpetes en USB de les diferents classes, orla de final de curs, vídeos i notes cualitatives.

AUTORITZE: (Marcar el que procedisca) NO AUTORITZE:

- Per a que el centre puga publicar en la seua web, el seu Facebook i el Facebook del AFA en les que pot aparèixer el/la meu fill@, en els termes abans exposats.

AUTORITZE: (Marcar el que procedisca) NO AUTORITZE:

Alumne/a:.....

Mare:.....NIF:.....Signatura:.....

Pare:.....NIF:.....Signatura:.....



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



PROTECCIÓN DE DATOS

Al objeto de adaptarnos a la nueva normativa de protección de datos (Resolución de 28 de junio de 2018, DOCV 3.12.18) y para completar la autorización ya realizada en cuanto a la publicación en la web del CEIP Bacarot de imágenes del alumnado (fotos y vídeos), hemos separado las autorizaciones de imagen:

- Grabar carpetas en USB de las diferentes clases, orla de final de curso, vídeos y notas cualitativas.

AUTORIZO: (Marcar el que proceda) NO AUTORIZO:

- Para ue el centro pueda hacer uso de las imágenes donde aparezca mi hoj@ y publicarlas en su web, su Facebook y el Facebook del AFA, en los temas anteriormente expuestos.

AUTORIZO: (Marcar el que proceda) NO AUTORIZO:

Alumno/a:.....

Madre:.....NIF:.....Firma:.....

Padre:.....NIF:.....Firma:.....



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



PROYECTO PLURILINGÜE DEL CENTRO

En relación a la ley 4/2018, por la que se regula y promueve el plurilingüismo en el sistema educativo valenciano, el CEIP Bacarot ha elaborado su proyecto Lingüístico de acuerdo a dicha normativa, aprobado por el claustro de profesores y el Consejo Escolar. Denominado de ahora en adelante como; Programa de Educación Plurilingüe e Intercultural (PEPLI) .

Atentamente
La Dirección

En relació a la llei 4/2018, per a la que es regula i promou el plurilingüisme en el sistema educatiu valencià, el CEIP Bacarot ha elaborat el seu Projecte Lingüístic d'acord a l'esmentada normativa, després del debat en claustre i aprovació pel Consell escolar. Denominat d'ara en enadavant ; Programa d'Educació Plurilingüe i Intercultural (PEPLI).

*Atentament
La Direcció*



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



CALENDARI D'IMPLANTACIÓ

CURS 2018 -2019: Educació Infantil, Educació Primària 1er i 2n

CURS 2019 -2020: Educació Primària 3er , 4rt, 5é i 6é

CURS 2020 -2021: ESO, Batxillerat, Formació Professional i Formació de persones adultes.

ENFOCAMENT GLOBALITZAT

NIVELL	VALENCIÀ	CASTELLÀ	ANGLÉS
3 anys	La resta	0	2*
4 anys	La resta	0	2*
5 anys	La resta	0	2*

EDUCACIÓ INFANTIL

Nivell	ÀREES LINGÜÍSTIQUES			ÀREES NO LINGÜÍSTIQUES		
	VAL	CAST	ANGL	VAL	CAST	ANGLÉS
1er	V	C	A	LA RESTA	MATEMÀT.	PLÀSTICA/CCO
2n	V	C	A	LA RESTA	MATEMAT.	PLÀSTICA/CCO
3er	V	C	A	LA RESTA	MATEMÀT.	PLÀSTICA/CCO
4rt	V	C	A	LA RESTA	MATEMÀT.	PLÀSTICA/CCO
5é	V	C	A	LA RESTA	MATEMÀT.	PLASTICA/CCO
6é	V	C	A	LA RESTA	MATEMÀT.	PLASTICA/CCO

OBSERVACIONS: L'aplicació d'aquest PLC queda supeditada a la disponibilitat suficient de recursos humans.

V: Valencià A: Anglès C: Castellà CCO: Competència Comunicativa Oral en Anglès



Plaza Madreselva, 8.
03114 Bacarot
Alicante
tel.: + 34 965 937 145
03009816@gva.es



AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DE LA PLAZA MADRESELVA EN HORARIO ESCOLAR

AUTORITZACIÓ PER FER ÚS DE LA PLAÇA MADRESELVA EN HORARI ESCOLAR

_____ con DNI _____, como madre, padre o tutor@ legal de
_____ amb DNI _____, com a mare, pare, tutor@ legal de

_____ y/i

AUTORIZA / AUTORITZA:

A que mi/mis hij@, pueda hacer uso de la plaza Madreselva, bajo la supervisión de l@s docentes del centro.

Durante el horario escolar, en el curso 20__ - 20__

A que el meu/ua fill/@ pugui fer ús de la plaça Madreselva, sota la supervisió d'un@ docente del centre.

Durant l'horari escolar, en el curs 20__ - 20__

Firmo/Signo:

_____ de septiembre de _____
_____ **de septembre de** _____