



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                                                                  |
| 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                                                                        |
| 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 Masphël, 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 Masphël, festes de Halloween, Pasqua....*

*Per al curs: \_\_\_\_\_*

Y para que así conste firmo el presente documento

*I per que aquí 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 aquí 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



## 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** \_\_\_\_\_