



AMPA CEIP VALDEOLLETAS	
NOMBRE ALUMNO /A	
Teléfono móvil:	
Email:	
Último Curso/s de hijo/a	
CUENTA BANCARIA FAMILIAR	

- Con este recibo el AMPA declara que ha recibido en efectivo de la familia _____, la cantidad de 20 euros en concepto de pago de la cuota de socio/a del AMPA del CEIP Valdeolletas prevista para el curso escolar 2019/2020
- Dicha cantidad también podrá ser abonada mediante transferencia bancaria en el siguiente número de titular del AMPA ES34 2103 3016 9100 3003 7322.
- También autoriza mediante el presente escrito la orden de domiciliación al AMPA para enviar instrucciones a su entidad bancaria para adeudar su cuenta la cantidad de 20 euros.

AMPA ALUMNOS/AS CEIP VALDEOLLETAS - MEMORIA DE ACTIVIDADES

Estimados padres y madres: Os enviamos como cada año, en el periodo de matriculación, la CUOTA ANUAL Y POR FAMILIA DEL AMPA DEL NUESTRO CENTRO, que por supuesto es voluntaria; con vuestras aportaciones se hacen posible las siguientes actividades:

- ✓ AMPA CEIP en el Facebook; Organización y financiación de las Fiestas de Navidad, de la Primavera, de Fin de Curso, Organización de la Semana Cultural (día del mollete, taller de chocolate), Días de la Paz, de la no Violencia de Genero, de la Constitución, de Andalucía, del Libro, de la Fruta, del Tostón, Fiestas anuales lúdico-deportivas...
- ✓ Ayudamos a los socios del AMPA, colaboramos con el Centro en: Compra de libros para la Biblioteca, mantenimiento equipos informáticos, realización de proyectos educativos, cambios de cortinas y mantenimiento. Obsequiamos con las Orlas de fin de curso y realizamos descuentos a socios en las excursiones y visitas culturales...
- ✓ Participamos con Regalos y detalles de bienvenida a niños/as de Primaria y contamos con la visita de los Reyes Magos, Paje Real, animaciones,

COMPROMISO! Una vez se organice toda la información recibida se entregará a cada familia perteneciente al AMPA: Agenda Escolar (desde 2º a 6º). Muchas gracias !!

MATRÍCULA

EDUCACIÓN PRIMARIA (Código procedimiento: 2435)

Nº Matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBREADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO		DNI/NIE	SEXO
DÍA	MES		AÑO
Nº DE HERMANOS/AS		TELÉFONO	NACIONALIDAD
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO		MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		PROVINCIA	
<input type="text"/>		(Marque con una X)	

2	DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Con quiénes conviva el alumno/a y tengan atribuida su guarda y custodia)		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1		DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2		DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):	

3	DATOS DE MATRÍCULA		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		MUNICIPIO	CÓDIGO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURSO EN EL QUE SE MATRICULA			
EDUCACIÓN PRIMARIA			
1º	2º	3º	4º
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Marcar lo elegido con una X)			
Firma de la persona que ostenta su guarda y custodia:		El/la Funcionario/a:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha:		(Sello del centro docente)	

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE (Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación y Centros cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla
- b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la Admisión y matriculación del alumnado de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria y bachillerato en centros, cuya base jurídica se encuentra en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y en la normativa de desarrollo que se elabora en Andalucía en materia de escolarización.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en las siguientes direcciones electrónicas:
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/centros/seguridad-y-proteccion-de-datos/proteccion-de-datos/escolarizacion>

ANEXO

SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN

D/D^a como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a o como alumno/a (si el/la solicitante es mayor de edad) del curso de (indicar etapa educativa) acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se establecen las enseñanzas de la educación infantil, de la educación primaria, de la educación secundaria obligatoria o del bachillerato (según proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

SOLICITA:

Cursar a partir del curso escolar 2020/21, mientras no modifique expresamente esta decisión, la siguiente enseñanza:

- Religión católica
- Religión evangélica
- Religión islámica
- Religión judía
- Valores sociales y cívicos (Primaria)/Valores éticos (E.S.O.)/Educación para la ciudadanía y los derechos humanos (Bachillerato)

(Marcar con una **X** la opción deseada)

En....., de de

Fdo.:

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

AUTORIZACIONES CURSO 2020/2021

Nombre del Alumno/a _____

<p>AUTORIZO a, que el alumno/a antes relacionado, pueda consumir cualquier producto alimenticio que se reparta en el Centro, ya que no presenta ningún tipo de intolerancia o alergia. En caso contrario, me comprometo y responsabilizo a comunicarlo al Centro en cuanto tenga conocimiento de la misma, mediante certificado médico</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>AUTORIZO, al alumno/a antes relacionado, a salir del colegio con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias programadas que se realicen dentro de la localidad</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>CONSIENTO EXPRESAMENTE la realización y publicación de imágenes, del alumno/a antes relacionado, sobre las actividades llevadas a cabo en el Centro, con la exclusiva finalidad de su difusión dentro del ámbito escolar</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p>AUTORIZO, a la cesión de datos, al personal responsable de los Servicios Complementarios de los que es usuario el alumno/a antes relacionado</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>



FICHA DEL ALUMNO/A

PARA EL CURSO 20/21

ALUMNO/A _____

DOMICILIO _____

CP _____ LOCALIDAD _____

TELÉFONOS DE CONTACTO:

- . TELÉFONO PARA URGENCIAS _____
- . TELÉFONO MÓVIL PADRE _____
- . TELÉFONO MÓVIL MADRE _____
- . OTROS TELÉFONOS _____

EMAIL DE CONTACTO _____

ALERGIAS _____

OTROS DATOS DE INTERÉS _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER

AL ALUMNO/A:

NOMBRE	DNI	PARENTESCO

PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL

Nombre.....

MARBELLA, a..... de de 2020