



1.- FITXA DE L'ALUMNE/A

foto	NOM:																				
	Núm IDALU:.....																				
<table border="0"><tr><td>Doc: identitat:</td><td>Data naixement:</td></tr><tr><td>Adreça:</td><td>Localitat naixement:</td></tr><tr><td>Municipi:</td><td>Província naixement:</td></tr><tr><td>Localitat:</td><td>País naixement:</td></tr><tr><td>Codi Postal:</td><td>Nacionalitat:</td></tr><tr><td>TIS:</td><td>Nombre de germans:</td><td>Posició que ocupa:</td></tr><tr><td>Núm. Seguretat Social:</td><td>Llengües familiars:</td><td></td></tr><tr><td>Sexe:</td><td></td><td></td></tr></table>			Doc: identitat:	Data naixement:	Adreça:	Localitat naixement:	Municipi:	Província naixement:	Localitat:	País naixement:	Codi Postal:	Nacionalitat:	TIS:	Nombre de germans:	Posició que ocupa:	Núm. Seguretat Social:	Llengües familiars:		Sexe:		
Doc: identitat:	Data naixement:																				
Adreça:	Localitat naixement:																				
Municipi:	Província naixement:																				
Localitat:	País naixement:																				
Codi Postal:	Nacionalitat:																				
TIS:	Nombre de germans:	Posició que ocupa:																			
Núm. Seguretat Social:	Llengües familiars:																				
Sexe:																					
<table border="0"><tr><td>Data ingrés:</td><td>Nivell ingrés:</td></tr><tr><td>Escola procedència:</td><td>Codi:</td></tr><tr><td>Servei de menjador:</td><td>Dieta especial:</td></tr><tr><td>Servei de transport:</td><td>Parada:</td></tr><tr><td>Ruta:</td><td></td></tr></table>			Data ingrés:	Nivell ingrés:	Escola procedència:	Codi:	Servei de menjador:	Dieta especial:	Servei de transport:	Parada:	Ruta:										
Data ingrés:	Nivell ingrés:																				
Escola procedència:	Codi:																				
Servei de menjador:	Dieta especial:																				
Servei de transport:	Parada:																				
Ruta:																					
Dades del primer tutor/a Pare ☐ Mare ☐ Tutor /a legal ☐ conviu amb l'alumne/a ☐ <table border="0"><tr><td>Cognoms i nom:</td><td>Data naixement:</td></tr><tr><td>Doc: identitat:</td><td>País naixement:</td></tr><tr><td>Adreça:</td><td>Nacionalitat:</td></tr><tr><td>Municipi:</td><td>Telèfon 1:</td></tr><tr><td>Localitat:</td><td>Telèfon 2:</td></tr><tr><td>Codi Postal:</td><td>e-mail:</td></tr><tr><td>TIS:</td><td>Empresa:</td></tr><tr><td>Professió:</td><td></td></tr></table>			Cognoms i nom:	Data naixement:	Doc: identitat:	País naixement:	Adreça:	Nacionalitat:	Municipi:	Telèfon 1:	Localitat:	Telèfon 2:	Codi Postal:	e-mail:	TIS:	Empresa:	Professió:				
Cognoms i nom:	Data naixement:																				
Doc: identitat:	País naixement:																				
Adreça:	Nacionalitat:																				
Municipi:	Telèfon 1:																				
Localitat:	Telèfon 2:																				
Codi Postal:	e-mail:																				
TIS:	Empresa:																				
Professió:																					
Dades del segon tutor/a Pare ☐ Mare ☐ Tutor /a legal ☐ conviu amb l'alumne/a ☐ <table border="0"><tr><td>Cognoms i nom:</td><td>Data naixement:</td></tr><tr><td>Doc: identitat:</td><td>País naixement:</td></tr><tr><td>Adreça:</td><td>Nacionalitat:</td></tr><tr><td>Municipi:</td><td>Telèfon 1:</td></tr><tr><td>Localitat:</td><td>Telèfon 2:</td></tr><tr><td>Codi Postal:</td><td>e-mail:</td></tr><tr><td>TIS:</td><td>Empresa:</td></tr><tr><td>Professió:</td><td></td></tr></table>			Cognoms i nom:	Data naixement:	Doc: identitat:	País naixement:	Adreça:	Nacionalitat:	Municipi:	Telèfon 1:	Localitat:	Telèfon 2:	Codi Postal:	e-mail:	TIS:	Empresa:	Professió:				
Cognoms i nom:	Data naixement:																				
Doc: identitat:	País naixement:																				
Adreça:	Nacionalitat:																				
Municipi:	Telèfon 1:																				
Localitat:	Telèfon 2:																				
Codi Postal:	e-mail:																				
TIS:	Empresa:																				
Professió:																					
Altres informacions d'interès: El meu fill o filla pateix alguna Intolerància, al·lèrgia i/o altres aspectes mèdics remarcables d'interès pel centre ☐ No ☐ Sí (cal aportar documentació justificativa signada pel metge)																					
☐ He llegit la carta de compromís educatiu publicada a www.escdrrobert.cat ☐ Accepto els compromisos que comporta aquesta carta per la família.																					

Camprodon, de de 20..
(signatura del pare/mare/tutor legal)



2.- ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE

Referència de l'ordre de domiciliació (escriure el NIF del titular):

Nom del creditor	Escola Doctor Robert
Identificador	Q6755043D
Adreça	Pl Santa Maria, 8
Codi Postal – Població	17867 Camprodon
Província	Girona
Identificador emissor rebut	ES06002Q6755043D

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a l'escola Doctor Robert de Camprodon a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de l'escola Doctor Robert de Camprodon. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. En tot cas, aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en què es va debitar en el vostre compte. Podeu obtenir informació addicional sobre els vostres drets a la vostra entitat financera

DADES

Nom i Cognoms alumne@
Núm. IDALU:
DNI/Passaport:
Nom del titular del compte de càrrec:
Adreça:
Codi Postal – Població:
Província – País:
Número de compte de càrrec – IBAN
Tipus de pagament: Pagament Recurrent

Camprodon, de de 20

Firma del deutor (titular del compte de càrrec)

**TOTS ELS CAMPS S'HAN D'EMPLENAR OBLIGATÒRIAMENT.
UNA VEGADA SIGNADA, AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ S'HA
DE LLIURAR A LA SECRETARIA DE L'ESCOLA PER A LA SEVA
CUSTÒDIA.**



3.- AUTORTIZACIONS

Autorització relativa a l'alumnat: ús d'imatges, publicació de dades de caràcter personal i de material que elaboren (menors d'edat). Curs 2023-2024.

L'escola Doctor Robert de Camprodon disposa d'una web amb funcionalitats avançades, proporcionada pel Departament d'Ensenyament als centres educatius de Catalunya, amb la finalitat d'informar i difondre obertament les activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars que desenvolupen l'alumnat del centre.

Aquesta autorització servirà tant pel que fa al format web com de programes d'imatges i filmacions destinades a difusió pública no comercial, publicacions de les diferents entitats que col·laboren amb l'escola d'àmbit educatiu i per material digital 2.0. que elaborin els mateixos alumnes.

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, junt amb Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'escola Doctor Robert, d'acord amb els preceptes establerts per la normativa citada, demana, amb el present formulari, el consentiment als pares, mares o tutors legals per fer ús de les imatges i vídeos on apareguin els seus fills i filles i hi siguin clarament identificables, per tal de poder-les publicar sempre i quan s'ajustin a l'objectiu d'informar i difondre les activitats que l'alumnat desenvolupa dins l'àmbit educatiu.

Tanmateix posa en coneixement de les famílies que aquestes, d'acord amb el títol III del RLOPD, podran exercir el seu dret d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les dades publicades sempre que així sigui notificat per escrit i amb caràcter previ.

Dades de l'alumne o alumna i de la família

Nom i cognoms de l'alumne o alumna

Núm. IDALU:

Nom i cognoms del pare, mare o tutor o tutora legal de l'alumne o alumna

DNI/NIE /Passaport

Consento

1. Que la imatge del meu fill o filla pugui aparèixer en fotografies, vídeos i webs (sempre relacionades en l'àmbit educatiu sense finalitats comercials) corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre.
2. Que el meu fill/a utilitzi per al treball acadèmic, els serveis telemàtics i/o aplicacions de dispositiu mòbils que requereixen usuari i contrasenya els quals s'especifiquen a continuació:

Correu electrònic

La responsabilitat de l'ús que se'n faci en l'àmbit escolar correspon al centre educatiu. El centre no es fa responsable, però, de l'ús indegut del recurs i dels continguts per part dels usuaris: l'usuari serà l'únic responsable de les infraccions en què pugi incórrer o dels perjudicis que pugui causar per un ús inadequat dels serveis o dels continguts.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Direcció del centre educatiu

Finalitat: Autorització i difusió d'imatge/veu i material elaborat als espais de comunicació i difusió del centre.

Legitimació: Consentiment de l'interessat o de la persona que ostenta la tutoria legal en cas de menors d'edat.

Destinataris: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació de dades a la pàgina:
<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/alumnes-centres-departament.html>

☐ He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i consento el tractament de les meves dades personals

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor o tutora legal de l'alumne o alumna

D'acord amb l'article 5 de la llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal les vostres dades seran incorporades al registre de l'escola que disposa per tal de garantir la privacitat de les dades i els propis drets inherents.



4.- ALTRES AUTORITZACIONS

Autoritzo:

- ☐ Al personal de l'escola (tal i com consta a les NOFC) perquè pugui traslladar el meu fill/a, en cas d'accident, al CAP de Camprodon per ser atès/a.alhora a la família).
- ☐ A assistir a **totes les sortides properes** (dins del poble) programades al llarg de tot el curs amb els seus companys/es i mestres, sempre que no requereixin un mitjà de transport específic.
- ☐ En el cas que el meu fill/a tingui mal de cap o trastorn lleu, pugui administrar-liparacetamol o una infusió (de camamilla, til·la,..... segons el cas).
- ☐ Si és el cas, a marxar de l'escola amb les persones
.....
.....
.....
- ☐ Que l'escola pugui facilitar les dades dels correus electrònics i telèfons a l'AFA per tal de fer arribar informacions d'interès a les famílies, via correu electrònic o whatsapp.

Observacions:

.....
.....

(signatura)

Camprodon, de de 20.....

Documentació complementària:

Aquets documents els podeu enviar escanejats, en format pdf, al correu electrònic de l'escola (b7000779@xtec.cat) o entregar presencialment a la secretaria:

- 1 foto de carnet.
- Fotocòpia del Llibre de família.
- Fotocòpia DNI, NIE o Passaport pare i mare o tutors legals.
- Fotocòpia del carnet de vacunacions o certificat mèdic d'estar al corrent de vacunes.
- Fotocòpia de la targeta d'identificació sanitària (TIS).
- Certificat d'empadronament a Camprodon, Setcases o Molló.

Tot el procés de preinscripció s'ha de fer de manera telemàtica als següents enllaços:

Educació infantil <https://preinscripcio.gencat.cat/ca/estudis/infantil-3-6/inici/>

Educació primària: <https://preinscripcio.gencat.cat/ca/estudis/primaria/inici/>

Per **atenció presencial** i aclariment de dubtes cal concretar entrevista al telèfon **972740260** o al correu electrònic b7000779@xtec.cat