

FITXA DE MATRÍCULA - 2023/2024

DADES PERSONALS

Nivell que cursarà: _____
Primer cognom: _____
Segon cognom: _____
Nom: _____ DNI: _____
Data de naixement: _____ País: _____
Població naixement: _____ Província: _____
Domicili: _____
Població: _____ Codi Postal: _____
Targeta sanitària: _____
Centre de procedència: _____

DADES FAMILIARS

DADES PARE, MARE, TUTOR/A acollida

Nom i cognoms: _____
DNI: _____ Telèfon: _____
Domicili: _____
Població: _____ Codi postal: _____
Correu electrònic: _____

DADES PARE, MARE, TUTOR/A acollida

Nom i cognoms: _____
DNI: _____ Telèfon: _____
Domicili: _____
Població: _____ Codi postal: _____
Correu electrònic: _____

ALTRES INFORMACIONS

DADES EDUCATIVES RELLEVANTS (dislèxia, TDAH, TEL...)

DADES MÈDIQUES RELLEVANTS (al·lèrgies, malalties...)

SERVEI DE TAQUILLA

SÍ

NO

L'import de la taquilla és de 10€ (5€ són de dipòsit i es tornaran al retornar la clau). S'ha de pagar a Secretaria quan comenci el curs escolar.

AUTORITZACIÓ ÚS DE LA IMATGEⁱ

L'Institut Maria de Bell-lloc disposa d'un espai web d'informació i xarxes socials on s'hi fa difusió de les activitats que es realitzen al centre. D'acord amb la normativa, us demanem el consentiment per poder-hi publicar imatges (fotografies i/o vídeos) del vostre fill o filla.

AUTORITZO SÍ

NO

AUTORITZACIÓ DE SESSIÓ DE DADES DE CONTACTE A L'AFA (Associació de Famílies d'Alumnes)

Autoritzo el centre educatiu a cedir les dades de contacte de la família (telèfon i correu electrònic) a l'Associació de Famílies d'Alumnes (AFA) per a comunicacions i informacions d'interès per la família.

AUTORITZO SÍ

NO

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

Autoritzo el centre educatiu a administrar paracetamol al meu fill o filla, en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui o la pugui portar a casa.

AUTORITZO SÍ

NO

Autoritzo

Que _____ major d'edat i amb DNI _____ pugui recollir el meu fill o filla en el centre en horari lectiu en cas que jo no ho pugui fer.

Que _____ major d'edat i amb DNI _____ pugui recollir el meu fill o filla en el centre en horari lectiu en cas que jo no ho pugui fer.

Que _____ major d'edat i amb DNI _____ pugui recollir el meu fill o filla en el centre en horari lectiu en cas que jo no ho pugui fer.

Que _____ major d'edat i amb DNI _____ pugui recollir el meu fill o filla en el centre en horari lectiu en cas que jo no ho pugui fer.

NORMES D'ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT DEL CENTRE

Declaro que he llegit, he entès i accepto les Normes d'Organització i Funcionament del Centre (NOFC), que consten a la pàgina web de l'institut: www.agora.xtec.cat/insmariadell-lloc (vegeu l'apartat *menú>documents d'organització i gestió de centre*).

Nom i cognoms:

Signatura:

¹Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Direcció del centre educatiu.

Finalitat: Autorització 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.