

PROCEDEMENTO ADMISIÓN ORDINARIA EN CENTRO DOCENTE SOSTIDO CON FONDOS PÚBLICOS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO ED550B	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE* (proxenitora, titora ou acolledora)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO NOME DA VÍA NÚM. BLOQ. ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 CORREO ELECTRÓNICO

*O alumnado maior de idade ou menor emancipado poderá actuar como solicitante.

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que se poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

Electrónica, a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal <https://notifica.xunta.gal>
Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).

TIPO NOME DA VÍA NÚM. BLOQ. ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

DATOS DA OUTRA PERSOA PROXENITORA, TITORA OU ACOLLELORA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

En caso de separación ou divorcio, debe indicar o réxime de custodia: Exclusiva Compartida

DATOS DO/DA ALUMNO/A

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATA DE NACEMENTO PAÍS PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

CENTRO DOCENTE, ETAPA E CURSO (no que está matriculado/a)

CENTRO

2º CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

 4º 5º 6º

EDUCACIÓN PRIMARIA

 1º 2º 3º 4º 5º 6º

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA

 1º 2º 3º 4º

BACHARELATO

 1º Ciencia e Tecnoloxía Humanidades e Ciencias Sociais Artes Xeral
 2º Ciencias Humanidades e Ciencias Sociais Artes

CENTRO DOCENTE, ETAPA E CURSO (no que solicita a admisión)

CENTRO (que solicita en primeiro lugar)

2º CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

 4º 5º 6º

EDUCACIÓN PRIMARIA

 1º 2º 3º 4º 5º 6º

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA

 1º 2º 3º 4º

BACHARELATO

 1º Ciencia e Tecnoloxía Humanidades e Ciencias Sociais Artes Xeral
 2º

 No suposto de **NON SER ADMITIDA/O** no centro indicado, **SOLICITO**

ORDE	CENTRO
2	
3	
4	
5	
6	

 Así mesmo **SOLICITO**

 Praza reservada a necesidades específicas de apoio educativo SI NON

 Servizo de comedor escolar SI NON

 Servizo de transporte escolar SI NON

PREFERENCIA*
 Para ESO e BAC, por CURSAR

 Ensinanzas regradas de música ou danza

 Programa deportivo de alto rendimento

*A preferencia refírese aos centros docentes que determinen as xefaturas territoriais da consellería competente en materia de educación.

SUPOSTOS ESPECÍFICOS
 A persoa proxenitora, titora ou acollidora do/da alumno/a con posto **reservado** no centro:

DECLARA que **RENUNCIUO*** a este posto antes do 28 de febreiro.

 A persoa proxenitora, titora ou acollidora do/da alumno/a con solicitude de **admisión** presentada no centro:

DECLARA que **RENUNCIA*** á indicada solicitude de admisión.

 *O incumprimento da obriga de **RENUNCIAR** pode implicar a perda do dereito a participar no procedemento de admisión.

MEMBROS COMPUTABLES DA UNIDADE FAMILIAR (incluír os non identificados nos cadros anteriores). **NÚMERO TOTAL**

NIF	NOME E APELIDOS	PARENTESCO	DATA DE NACEMENTO
		Novo cónxuxe/análogo (1)	
		Fillo/a (2)	
		Fillo/a (2)	
		Fillo/a (2)	
		Fillo/a (2)	

(1) No caso de separación ou divorcio con **custodia exclusiva**, inclúese ao **novο cónxuxe** ou análogo da persoa proxenitora solicitante.

(2) Incluír: menores de 18 anos non emancipados/as; maiores de 18 anos con discapacidade que estean incapacitados/as xudicialmente suxeitos/as á patria potestade prorrogada ou rehabilitada; solteiros/as menores de 25 anos se conviven no domicilio familiar.

CRITERIOS DE ADMISIÓN (que alega)

<input type="checkbox"/> Irmás/áns matriculadas/os no centro ou nun centro publico adscrito	Nome:	<input type="text"/>	Apelidos:	<input type="text"/>
	Nome:	<input type="text"/>	Apelidos:	<input type="text"/>
	Nome:	<input type="text"/>	Apelidos:	<input type="text"/>
	Nome:	<input type="text"/>	Apelidos:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Proximidade ao centro	<input type="radio"/> domicilio familiar			
	<input type="radio"/> lugar de traballo Enderezo: <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Renda per cápita da unidade familiar (cando sexa igual ou inferior ao IPREM)				
<input type="checkbox"/> Persoa proxenitora/titora/acolledora traballadora do centro				
<input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="radio"/> categoría xeral <input type="radio"/> categoría especial				
<input type="checkbox"/> Alumnado nacido de parto múltiple <input type="radio"/> 2 irmáns ou irmás <input type="radio"/> máis de 2 irmáns ou irmás				
<input type="checkbox"/> Familia monoparental				
<input type="checkbox"/> Discapacidade	<input type="checkbox"/> Alumno/a			
	<input type="checkbox"/> Persoa proxenitora, titora ou acolledora			
	<input type="checkbox"/> Novo cónxuxe ou persoa unida por análoga relación de afectividade á persoa proxenitora			
	<input type="checkbox"/> Irmán ou irmá			
<input type="checkbox"/> Condición de vítima de violencia de xénero				
<input type="checkbox"/> Condición de vítima de terrorismo				
<input type="checkbox"/> Criterio complementario establecido polo centro				
<input type="checkbox"/> Expediente académico (1ª solicitude en ensinanzas de bacharelato)	<input type="radio"/> Nota media de sobresaliente			
	<input type="radio"/> Nota media de notable			
	<input type="radio"/> Nota media de ben			

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTARÁ (de forma presencial cando así o requira o centro indicado en primeiro lugar)

<input type="checkbox"/>	Anexo II-bis (Comprobación de datos dos membros computables da unidade familiar e consentimento da outra persoa proxenitora, titora ou acolledora)
<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo da representación
<input type="checkbox"/>	Copia do libro de familia ou documento equivalente onde figure o/a alumno/a e os demais membros computables da unidade familiar
<input type="checkbox"/>	En caso de separación ou divorcio, sentenza xudicial de separación ou divorcio e/ou convenio regulador onde conste a custodia do menor
<input type="checkbox"/>	Certificado de convivencia dos membros computables da unidade familiar, que deberá indicar a data de alta e estar expedido no ano natural anterior ao inicio do prazo de presentación de solicitudes. Se a residencia no domicilio fose inferior a un ano:
<input type="checkbox"/>	Escritura de compra, contrato de alugueiro ou título que lexitima a ocupación da vivenda, e
<input type="checkbox"/>	Recibos acreditativos do pagamento de subministracións (auga, luz...)
<input type="checkbox"/>	Lugar de traballo (por conta allea): contrato de traballo no que conste o enderezo do centro de traballo e informe de vida laboral obtido no ano natural do procedemento de admisión
<input type="checkbox"/>	Lugar de traballo (por conta propia): certificado de alta no censo de actividades económicas da AEAT no que conste o enderezo do centro de traballo, ou licenza de apertura ou actividade do concello, se non está obrigada a estar de alta no dito censo
<input type="checkbox"/>	Lugar de traballo (administracións públicas): certificado da unidade de persoal no que conste o enderezo do centro de traballo
<input type="checkbox"/>	Libro de familia ou certificación de parto múltiple
<input type="checkbox"/>	Documentación xustificativa da condición de familia monoparental
<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidade da persoa solicitante ou membro computable da familia non expedido pola Administración autonómica
<input type="checkbox"/>	Documentación xustificativa da condición de vítima de violencia de xénero (artigo 5 da Lei 11/2007, do 7 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero)
<input type="checkbox"/>	Certificado como vítima de terrorismo (Lei 29/2011, do 22 de setembro, de recoñecemento e protección integral ás vítimas do terrorismo)
<input type="checkbox"/>	En bacharelato (1ª solicitude de admisión nesta ensinanza): certificación académica da nota media do último curso finalizado nun centro privado non concertado de Galicia ou en calquera tipo de centro de fóra de Galicia
<input type="checkbox"/>	Preferencia por estudos. Matrícula en ensINANZAS REGRADAS DE música
<input type="checkbox"/>	Preferencia por estudos. Matrícula en ensINANZAS REGRADAS DE danza
<input type="checkbox"/>	Preferencia por estudos. Matrícula nun programa de alto rendemento deportivo
<input type="checkbox"/>	Resolución xudicial de incapacitación con patria potestade prorrogada ou rehabilitada
<input type="checkbox"/>	Resolución administrativa ou xudicial acreditativa da situación de acollemento
<input type="checkbox"/>	Certificado de convivencia ou informe dos servizos sociais ou do órgano equivalente do concello onde resida a familia, no caso de que as persoas proxenitoras ou titoras carezan de DNI ou NIE

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante	<input type="checkbox"/>
MARQUE O RECADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Título de familia numerosa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade da persoa solicitante expedido pola Administración autonómica ou	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Percepción de pensión por incapacidade permanente total, absoluta ou grande invalidez ou equivalente de clases pasivas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> En bacharelato (1ª solicitude de admisión nesta ensinanza): nota media do último curso finalizado (3º ou 4º da ESO) nun centro público ou privado concertado de Galicia	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA
Declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas ou certificado tributario de imputacións do exercicio fiscal anterior en dous anos ao ano natural de presentación da solicitude	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades. Secretaría Xeral Técnica.
Finalidades do tratamento	Os datos persoais facilitados no presente formulario, así como aqueles outros que poidan ser recadados no proceso de admisión, matriculación ou no desenvolvemento do curso escolar, incluídos no seu caso os relativos a categorías especiais detallados no artigo 9.1 do Regulamento xeral de protección de datos, serán tratados coa finalidade de xestionar os procesos selectivos para o acceso e admisión do alumnado, a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá e o exercicio da función educativa e orientadora. Así mesmo, os datos poderán ser tratados coa finalidade de desenvolver accións encamiñadas a prestar unha atención educativa diferente da ordinaria, por presentar necesidades educativas especiais, por atraso madurativo, por trastornos do desenvolvemento da linguaxe e a comunicación, por trastornos da atención ou da aprendizaxe, por descoñecemento grave da lingua de aprendizaxe, por encontrarse en situación de vulnerabilidade socioeducativa, polas súas altas capacidades intelectuais, por terse incorporado tarde ao sistema educativo ou por especiais condicións persoais ou de historia escolar. Poderán tratarse datos de saúde, sociais, económicos, culturais, xeográficos, étnicos ou doutra índole, a fin de facer efectivo o principio de equidade na educación. A tramitación administrativa que se derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	A base lexitimadora será o cumprimento dunha misión realizada en interese público fundamentada na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, así como na restante normativa recollida no formulario e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos, todo iso en base a razóns dun interese público esencial.
Destinatarios dos datos	A fin de darlle a publicidade legalmente esixida a este procedemento, poderán publicarse a través dos taboleiros de anuncios dos centros educativos e das súas páxinas web, as listas provisionais e definitivas das persoas admitidas e non admitidas. Administracións públicas locais, estatais e autonómicas cando sexa estritamente necesario para o exercicio das súas competencias.
Ejercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

LEXISLACIÓN APLICABLE

Decreto 13/2022, do 3 de febreiro, polo que se regula a admisión de alumnado en centros docentes sostidos con fondos públicos que imparten as ensinanzas de segundo ciclo de educación infantil, de educación primaria, de educación secundaria obrigatoria e de bacharelato reguladas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación (*Diario Oficial de Galicia* número 29, do 11 de febreiro).

Orde do ___ de _____ de ___ pola que se desenvolve o procedemento para a admisión do alumnado.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

 , de de

COMPROBACIÓN DE DATOS DOS MEMBROS COMPUTABLES DA UNIDADE FAMILIAR E CONSENTIMENTO DA OUTRA PERSOA PROXENITORA, TITORA OU ACOLLEDORA
ED550B - ADMISIÓN ORDINARIA EN CENTRO DOCENTE SOSTIDO CON FONDOS PÚBLICOS

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

NOME E APELIDOS	NIF	MENOR DE IDADE	TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL		COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SIGNATURA
			NOME E APELIDOS	NIF		OPÓÑOME Á CONSULTA	
		<input type="checkbox"/>			DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	
					CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN		
					<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade expedido pola Administración autonómica ou	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> Pensión por incapacidade permanente total, absoluta ou grande invalidez ou equivalente de clases pasivas		
					CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS No caso de non dar autorización, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA	
					Renda	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
		<input type="checkbox"/>			DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	
					CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN		
					<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade expedido pola Administración autonómica ou	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> Pensión por incapacidade permanente total, absoluta ou grande invalidez ou equivalente de clases pasivas		
					CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS No caso de non dar autorización, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA	
					Renda	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
		<input type="checkbox"/>			DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	
					CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN		
					<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade expedido pola Administración autonómica ou	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> Pensión por incapacidade permanente total, absoluta ou grande invalidez ou equivalente de clases pasivas		
					CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS No caso de non dar autorización, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA	
					Renda	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
		<input type="checkbox"/>			DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	
					CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN		
					<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade expedido pola Administración autonómica ou	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> Pensión por incapacidade permanente total, absoluta ou grande invalidez ou equivalente de clases pasivas		
					CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS No caso de non dar autorización, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA	
					Renda	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	

CONSENTIMENTO DA OUTRA PERSOA PROXENITORA, TITORA OU ACOLLEDORA

NOME E APELIDOS	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SINATURA
			OPÓÑOME Á CONSULTA	
		DNI/NIE da outra persoa proxenitora, titora ou acolledora	<input type="checkbox"/>	
CONSINTO a presentación da solicitude de ADMISIÓN (anexo II) para o/a alumno/a <input type="text"/>				
no centro docente <input type="text"/>				

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades. Secretaría Xeral Técnica.
Finalidades do tratamento	Os datos persoais facilitados no presente formulario serán tratados coa finalidade de xestionar os procesos para o acceso e admisión do alumnado, así como a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá e o exercicio da función educativa e orientadora.
Lexitimación para o tratamento	A base lexitimadora será o cumprimento dunha misión realizada en interese público fundamentada na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de Educación, así como na restante normativa recollida no presente formulario e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos, todo iso en base a razóns dun interese público esencial.
Destinatarios dos datos	As administracións públicas locais, estatais e autonómicas, cando sexa estritamente necesario para o exercicio das súas competencias.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

Lugar e data

 , de de



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIPP Xosé Fernández López
 Rúa Doantes de Sangue, 1 – 36400 O Porriño
 Email: ceip.xose.fernandez@edu.xunta.gal
<http://edu.xunta.gal/centros/ceipxosefernandez/>
 Teléfono:886 110433



DATOS PARA O CURSO 2023/24

Realizará estudos de:

Relixión Católica Relixión Evanxélica

Atención educativa/ Proxecto competencial

SE EMPREGA O TRANSPORTE ESCOLAR MARQUE A PARADA CUN X

CANS - BURACO (PEIZAL)	
CANS - GRAÑA	
CANS - ADROZA	
CANS - CARMELA	
CANS - PESO (FORTES)	
CANS - GASOLINEIRA	
CANS - CONFURCO	
CANS - ALTO DO CONFURCO	
CARRACIDO - AMIEIROLONGO	
CARRACIDO - TRANSFORMADOR	
CARRACIDO - A CAPELA	

AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN IMAXE DO ALUMNO/A

D./Dna. _____ con DNI _____, na miña condición

de representante legal do alumno/a: _____,

AUTORIZO ao CEIP PLURILINGÜE XOSÉ FERNÁNDEZ LÓPEZ ao tratamento da imaxe e das gravacións de vídeo e audio do/a alumno/a en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo colexio e polos responsables e autoridades educativas, así como na páxina web ou blogues do centro ou institucionais, na revista escolar e en medios de comunicación durante o curso 2023-2024.

Ademais das actividades promovidas pola administración educativa ás que se refire o parágrafo anterior, autorízase o tratamento da imaxe e das gravacións de vídeo e audio para actividades de divulgación educativa como proxectos, memorias e documentos e material gráfico impreso como carteis, folletos e manuais.

Así mesmo, autorizo o tratamento da imaxe e das gravacións de vídeo e audio do/a menor en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais, ou servizos de mensaxería que pode utilizar o Centro, tales como páxina web, blogues, abalar móbil, Kizoa, YouTube, Google Drive, Vimeo, Issuu, podcast, prensa, etc., e autorizo á posible transferencia de datos, derivada do seu uso, aos diferentes servidores.

O centro educativo utilizará ditas imaxes e gravacións de vídeo e audio para fins estritamente pedagóxicos e de difusión do Centro e do seu Proxecto Educativo, podendo terceiros distintos do propio Centro ter acceso a ditas imaxes e gravacións. O Centro comprométese a que a utilización destas imaxes e gravacións en ningún caso suporá un dano á honra e intimidade do menor, nin será contraria aos intereses dos menores, respectando a normativa en materia de protección de datos, imaxe e protección xurídica do menor.

Autorizo á posible elaboración por parte do Centro de montaxes multimedia de **CDs/USBs** recopilatorios de actividades realizadas polo meu/miña fillo/a (durante os diferentes cursos escolares) e posterior cesión ás familias do alumnado, eximindo ao Centro de calquera uso frutuoso realizado por terceiras persoas.

Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento da escolaridade do meu fillo/a mediante escrito dirixido á dirección do Centro. Así mesmo teño a posibilidade de presentar reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.

E para que así conste firmo a autorización en

O Porriño, a ____ de _____ de _____

Asdo Nai/Pai/Titor/a:.....

Asdo Nai/Pai/Titor/a:.....

Deben asinar ambos proxenitores.



AUTORIZACIÓN SAÍDAS ESCOLARES

D/DNA		DNI
PAI/NAI/TITOR/A LEGAL DO ALUMNO/A		CURSO ESCOLAR
ENDEREZO		LOCALIDADE
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

Autorizo ao/a meu/miña fillo/a a participar en todas as saídas complementarias programadas polo centro e previamente comunicadas ás familias durante o presente curso académico, acompañado polo profesorado oportuno.

En O Porriño a ____ de _____ de 2023

Asdo.: pai/nai/titor/a:

Asdo.:pai/nai/titor/a:

Deben asinar ambos proxenitores.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NO PROGRAMA ALERTA ESCOLAR

Denominación do centro		C.E.I.P.P. XOSÉ FERNÁNDEZ LÓPEZ	
Nome do/a director/a		ROSA M^a BALADRÓN IGLESIAS	
Código do centro	36007023	Enderezo	DOANTES DE SANGUE, 1
Localidade	O PORRIÑO	C.P.	36400
		Concello	O PORRIÑO
		Provincia	PONTEVEDRA
Teléfono	886110433	Fax	
		E-mail	ceip.xose.fernandez@edu.xunta.gal

DATOS DO ALUMNO/A

Nome e apelidos do alumno		Data nacemento (dd/mm/aa)	
Sexo :	masculino <input type="checkbox"/>	feminino <input type="checkbox"/>	Tarxeta sanitaria
Nomes dos pais ou titores legais			
Enderezo			
Localidade	C.P.	Concello	Provincia
Teléfonos de contacto: - domicilio: - traballo:			
Patoloxías (Sinale cun X)	Alerxia (*) alimentaria <input type="checkbox"/>	Shock Anafiláctico <input type="checkbox"/>	Diabetes/ Hipoglicemia <input type="checkbox"/>
			Epilepsia <input type="checkbox"/>
			Outras (*) <input type="checkbox"/>
Observacións (*especificíquese)			

Autorizo expresamente que unha copia desta solicitude quede custodiada no centro escolar e saxa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa ALERTA ESCOLAR, de acordo co disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal
Este formulario debe ir acompañado do informe médico.

....., de de 20__.

Asinado: pai/nai ou titor legal.

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro de titularidade da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, autorizando a esta ao tratamento dos mesmos no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas. Poderán exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela. Igualmente, infórmase que a copia custodiada no centro escolar será incorporada a un ficheiro non automatizado titularidade da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, autorizando a esta a ao tratamento da mesma no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas e para os fins propios do programa ALERTA ESCOLAR. Respecto aos datos contidos na mesma, poderá exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, Edificio Administrativo San Caetano, C.P. 15781, Santiago de Compostela.

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.
Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela.



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIPP Xosé Fernández López
 Rúa Doantes de Sangue, 1 – 36400 O Porriño
 Email: ceip.xose.fernandez@edu.xunta.gal
 http://edu.xunta.gal/centros/ceipxosefernandez/
 Teléfono:886 110433



Curso 2023-24

AUTORIZACIÓN PARA A RECOLLIDA DO ALUMNADO NO CENTRO

D./Dna. _____ con DNI _____ ,

como pai/nai/titor legal do alumno/a _____

matriculado no centro durante o presente curso escolar no _____ nivel de educación _____.

AUTORIZO a que o/a alumno/a antes citado saia só/soa do centro educativo, unha vez rematada a xornada escolar, sen necesidade de que sexa recollido por un adulto. **(válido para alumnado de 5º e 6º de educación primaria)**. Eximindo á Consellería de calquera responsabilidade por danos ou lesións indemnizables que poida sufrir o escolar. **E autorizo as seguintes persoas a recollelo no caso de ter que saír do centro en horario escolar.**

NON AUTORIZO a que o/a alumno/a antes citado saia só/soa do centro educativo e **AUTORIZO** as seguintes persoas responsables a recoller ao/á meu/miña fillo/a ó remate do horario lectivo ou no caso de ter que saír do centro en horario escolar.

Nome	Apelidos	DNI	Teléfono

En O Porriño a _____ de _____ de 2023.

Asdo Nai/Pai/Titor-a:.....

Asdo Nai/Pai/Titor-a:.....

Deben asinar ambos proxenitores.



CUESTIONARIO SÓ PARA AS FAMILIAS DO ALUMNADO DE 4º DE EDUCACIÓN INFANTIL

Don/Dona _____ como pai, nai ou titor ou titora legal do/a
 alumno/a _____, matriculado/a no curso ____ de educación infantil, responde a
 seguinte cuestión

Cal é a lingua materna do seu fillo ou filla?

Galego Castelán

Asdo: pai/nai/titor/a:..... Asdo: pai/nai/titor/a:.....

Deben asinar ambos proxenitores

En cumprimento do disposto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Persoais e garantía dos
 dereitos dixitais, infórmoo/a de que os datos persoais recibidos nesta solicitude se incorporarán a un
 ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os
 dereitos de acceso, rectificación, cancelación a oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido á
 Secretaria Xeral desta consellería como responsable do ficheiro.

CUESTIONARIO SÓLO PARA LAS FAMILIAS DEL ALUMNADO DE 4º DE EDUCACIÓN INFANTIL

Don/Doña _____ como padre, madre o tutor o titora legal del
 alumno/a _____, matriculado en el curso ____ de educación infantil,
 responde a la siguiente cuestión:

¿Cuál es la lengua materna de su hijo o hija?

Gallego Castellano

Asdo: pai/nai/titor/a:..... Asdo: pai/nai/titor/a:.....

Deben asinar ambos proxenitores

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos persoais e garantía
 dos dereitos dixitais, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud, se incorporarán a
 un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer
 los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito
 dirigido a la Secretaría Xeral de esta consellería como responsable del fichero



A ANPA A OLIVEIRA davos a benvinda ó CEIPP XOSÉ FERNÁNDEZ LÓPEZ. A elección do centro educativo é unha cuestión importante e difícil de tomar.

Esta ANPA pon a disposición de todos seus/súas soci@s o seu coñecemento do centro e o apoio necesario naquelas ocasións en que sexamos de axuda.

Que facemos na ANPA?

- Organizamos charlas, obradoiros, actividades e concursos dentro do horario escolar que cremos enriquecen @s nos@s nen@s.
- Actividades extraescolares polas tardes: baloncesto, balonmán, cociña, xadrez, barro e pintura, piscina ...
- Os socios teñen un **Seguro de Accidentes**.
- AULA MADRUGA. Dende as 7:30 ata as 9:00 h cun custe accesible para todas as familias.
- Vantaxes exclusivas no noso comercio local, tamén en Tui, Salceda, Ponteareas. (Consultar outubro facebook comercios).

As nosas funcións principais e importantes: A busca da mellora continua no centro, mediar na defensa d@s nen@s, intentar que os órganos de goberno nos escoiten, manter abertas as canles de comunicación tanto co concello como cos diferentes estamentos de educación (consellería, inspección educativa)

Cando comece o curso, non o dubides e **faite socio:**

1. Cubre a ficha (unha por familia).
2. Fai ingreso de **15€** (cota anual) no seguinte nº de conta de **Abanca: ES11 2080 5054 02 3040013613**
3. Entrega a ficha de inscrición + o xustificante de pagamento ó/á titor/a d@ teu/túa fill@.

UNHA ANPA FORTE ESTÁ CONSTITUIDA POLO MAIOR NÚMERO DE FAMILIAS, ÚNETE!