



CEP PLURILINGÜE IGREXA-VALADARES  
Camiño Caseiro, s/n  
36314 Vigo (Pontevedra)  
Teléfono: 886 111135 FAX: 886 111137  
E-mail: [ceip.igreja.valadares@edu.xunta.es](mailto:ceip.igreja.valadares@edu.xunta.es)  
<http://www.edu.xunta.es/centros/cepigrexavaladares/>



## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA A NOVA MATRÍCULA

- Instancia cuberta en todos os seus apartados.
- Ficha de datos para o/a profesor/a.
- Solicitude de ensino de Relixión e Idioma estranxeiro
- Ficha de comedor e transporte (si se solicitan estes servizos).
- Autorización fotos.
- Autorización saídas escolares.
- Dúas fotos tipo DNI.
- **Fotocopia de:**
  - ❖ Folla do libro de familia ou DNI do alumno/a.
  - ❖ Folla das vacinas da cartilla de sanidade.
  - ❖ Tarxeta sanitaria persoal.
  - ❖ Sentencia xudicial de separación e custodia (se fose o caso).

### FICHA PARA ACTUALIZACIÓN DE DATOS 2020-2021

	1º APELIDO	2º APELIDO	NOME	NIF (coa letra)
FILLO/A				
PAI				
NAI				
<b>IRMÁNS MATRICULADOS NESTE CENTRO</b>				
1.- NOME: ..... CURSO: .....				
2.- NOME ..... CURSO: .....				
<b>ENDEREZO</b>	RÚA ..... Nº..... Piso..... C.P..... LOCALIDADE: ..... CORREO ELECTRÓNICO:..... Tlfn:.....			
<b>COMEDOR</b>	SI ou NON	AUTOBÚS	SI ou NON	Nome da parada
<b>PAI</b>			<b>NAI</b>	
Teléfono traballo: .....			Teléfono traballo: .....	
Teléfono móbil: .....			Teléfono móbil: .....	
<b>Outros teléfonos en caso de URXENCIA</b>	En 1º lugar: TELÉFONO:.....PARENTESCO..... 2º: TELÉFONO:.....PARENTESCO..... 3º: TELÉFONO:.....PARENTESCO.....			
<b>Outros datos familiares</b>	<input type="checkbox"/> Setencia xudicial de separación (Achegar copia) Patria postestade ou custodia: .....			OBSERVACIÓNS:

Valadares, ..... de ..... de 2020

A nai:

O pai:

Asdo:.....

Asdo:.....

# AUTORIZACIÓN PARA RECOLLIDA DO ALUMNADO

D./D<sup>a</sup>.: ....., con DNI nº:

.....  
como pai/nai ou titor/a legal (risque o que non proceda) do/a alumno/a  
.....

**AUTORIZO** ás seguintes persoas para que o/a recollan no Centro:

Nome:..... Parentesco: ..... DNI: .....

Nome:..... Parentesco: ..... DNI: .....

Nome:..... Parentesco: ..... DNI: .....

Nome:..... Parentesco: ..... DNI: .....

Nome:..... Parentesco: ..... DNI: .....

Valadares, ..... de ..... de 2020

A nai: .....

O pai: .....

Asdo:.....

Asdo:.....

## ATENCIÓN SANITARIA

Segundo o Protocolo de Urxencias Sanitarias e Enfermidade Crónica da Xunta de Galicia, precisamos coñecer e actualizar o censo de alumnos/as matriculados neste centro que padezan algunha destas patoloxías (diabetes, epilepsia, asma, alerxias, etc.....)

NOME DO ALUMNO/A: .....CURSO: .....

¿É alérxico a algún medicamento, picadura, etc? (SI/NON) ..... ¿A que?  
.....  
.....

¿Necesita algunha atención especial por enfermidade ou outra causa?  
.....  
.....

- Calquera enfermidade crónica deberá acreditarse co correspondente informe médico.



## AUTORIZACIÓN PARA O USO DE IMAXES POLO CENTRO EDUCATIVO (curso 2020-2021)

**Segundo o PROTOCOLO DE PROTECCIÓN DATOS publicado pola Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, parágrafo 7.4, en abril de 2016:**

D./Dña. ....con DNI....., na miña  
condición de representante legal do alumno/a

### **AUTORIZO:**

- O tratamento da imaxe do alumno/a ..... en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo Centro ou polos responsables e autoridades educativas na páxina web ou blog do Centro ou institucional e en medios de comunicación durante toda a etapa de Educación Primaria.
- Ademais das actividades promovidas pola administración educativa ás que se refire o parágrafo anterior, autorízase o tratamento da imaxe para realizar a revista escolar, orla de fin de primaria, calendario escolar e trípticos informativos.
- Así mesmo, autorizo o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais, ou servizos de mensaxería (youtube, facebook, instagram, pinterest), e autorizo a posible transferencia internacional de datos, derivada do seu uso, aos países nos que se atopen os seus servidores.
- Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento.

Valadares, ..... de ..... de 2020

A nai:

O pai:

Asdo:.....

Asdo:.....

**Nota:** No caso de separación ou divorcio, será necesaria a sinatura de ambos proxenitores, agás que a patria postestade estea atribuída con carácter exclusivo a un deles.

### **CUMPRIMENTAR NO CASO DE NON AUTORIZAR:**

D./Dña. ....con DNI....., na miña  
condición de representante legal do alumno/a .....

**NON AUTORIZO AO TRATAMENTO DA IMAXE POR PARTE DO CENTRO ESCOLAR.**

Valadares, ..... de ..... de 2020

A nai:

O pai:

Asdo:.....

Asdo:.....



CEP PLURILINGÜE IGREXA-VALADARES  
Camiño Caseiro, s/n  
36314 Vigo (Pontevedra)  
Teléfono: 886 111135 FAX: 886 111137  
E-mail: ceip.igrexa.valadares@edu.xunta.es  
<http://www.edu.xunta.es/centros/cepigrexavaladares/>



## SOLICITUDE DO SERVIZO DE COMEDOR OU/E TRANSPORTE ESCOLAR

### Curso 2020-2021

Esta solicitude debe entregala todo o alumnado que vaia utilizar calquera dos dous servizos, farase unha soa solicitude por familia (a do irmán maior).

D./Dna. \_\_\_\_\_ como  
pai/nai/titor/a, solicito reserva de praza e o uso dos servizos complementarios para:

APELIDOS	NOME	CURSO 2020-2021	COMEDOR	TRANSPORTE
1.			Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2.			Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3.			Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

- No caso de utilizar o **transporte escolar**, marque cunha cruz a parada que lle corresponde:

ÁLVAREZ VÁZQUEZ	
Matamá (A Balsa nº 25)	
Capela San Xoan nº 25	
Saúde (San Xoan 138)	
Campo Grande (San Xoan 194)	
Nemesio (San Xoan 185)	
Sen nome (San Xoan 233)	
Biblioteca (San Xoan 264)	
Casa Rocío (Camiño Pinguela 70)	
Pinguela (Estrada Freixo 85)	
Bertolos (C. Bertolos 9) (Só cando vén para o colexio)	
Pena (Estrada Regueiro 111)	

MELYTOUR	
Carregal (Estrada Valadares 42)	
Seixos (Estrada Valadares 99)	
Garrida (Estrada Valadares 425)	
Costa 1 (Estrada da Costa 32)	
Costa 2 (Estrada da Costa 62)	

- Aos que soliciten o servizo de **comedor**, enviaráselle, no seu momento, a información pertinente e o impreso de **autodeclaración** que establece a Xunta para determinar a cuantía a pagar.



CEP PLURILINGÜE IGREXA-VALADARES  
Camiño Caseiro, s/n  
36314 Vigo (Pontevedra)  
Teléfono: 886 111135 FAX: 886 111137  
E-mail: ceip.igrexa.valadares@edu.xunta.es  
<http://www.edu.xunta.es/centros/cepigrexavaladares/>



## FICHA RELIXIÓN

D./Dña. ...., pai/nai do/da  
alumno/a ..... de ..... nivel de Ensino  
Primario.

### SOLICITO

- Que o meu fillo/a reciba ensinanza de relixión Católica.
- Que o meu fillo/a reciba ensinanza doutra relixión. Especificar cal:  
.....
- Que o meu fillo/a **NON** reciba ensinanza de relixión de acordo coa  
lexislación vixente.

## FICHA DO IDIOMA ESTRANXEIRO

### SOLICITO

Que o/a meu/miña fillo/a, cumprindo a normativa legal vixente, reciba como  
ensinanza de Lingua Estranxeira a do idioma (Marque a elexida cun X):

Inglés

Francés

Valadares a            de            de 2020

O pai/nai/titor:





## AUTORIZACIÓN SAÍDAS ESCOLARES

D./Dña.....  
pai, nai ou titor/a do alumno/a

..... de, .....

AUTORÍZOO/A para que se desprace cos seus compañeiros/as e profesores/as nas saídas escolares que se programen no Colexio.

Para ditas viaxes, informarse da aportación económica que se precise.

Valadares, ..... de ..... de .....

A nai:

O pai:

Asdo:.....

Asdo:.....