

## MATRÍCULA

Documentación que deben presentar os para formalizar a matrícula

---

- *Impresos de formalización de matrícula, autorización para o uso de imaxes do alumnado, autorización para valoración psicopedagóxica e ficha de saúde.*
- ***Certificado de empadramento (Non é preciso se xa foi entregado coa solicitude de admisión).***
- *Informe médico sanitario ou fotocopia da cartilla de vacinación actualizada.*
- ***Fotocopia do libro de familia completo (non é preciso se xa foi entregado coa solicitude de admisión). No caso de que non teñan libro de familia ou este non reflecta a situación real poderán achegar:***
  - *Sentenza xudicial de separación ou divorcio, convenio regulador onde conste a atribución da custodia do/a menor.*
  - *Certificado ou volante de convivencia.*
  - *Informe dos servizos sociais do Concello onde resida a familia.*
- ***Fotocopia tarxeta sanitaria.***
- *1 fotografía tamaño carné.*
- ***DNI do alumno (se o ten) e DNI dos pais (Non é preciso se xa foi entregado coa solicitude de admisión).***
- ***As fotocopias precisas traeranse feitas.***



DOCUMENTO DE FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

**DATOS DEL CENTRO**

NOMBRE

LOCALIDAD

**DATOS DE LA/DEL ALUMNA/O SOLICITANTE**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

**DATOS DEL PADRE**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

**DATOS DE LA MADRE**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

**DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

TELÉFONO

FAX

MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

De conformidad con lo establecido en el capítulo V de la Orden de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_ por la que se regula el procedimiento de admisión de alumnado en educación infantil, primaria y secundaria obligatoria y bachillerato en centros sostenidos con fondos públicos.

**SOLICITO:**

La matrícula en el centro para el curso escolar  en el nivel y curso que a continuación se detallan:

EDUCACIÓN INFANTIL (2º ciclo)

Curso:  4º  5º  6º

EDUCACIÓN PRIMARIA

Curso:  1º  2º  3º  4º  5º  6º

Indicar la opción elegida:

Religión (Católica, evangélica, islámica, judía,...)

Atención educativa

Solicita servicio de comedor

Solicita servicio de transporte

Autorizo a la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y con la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009 que lo desarrolla, para la consulta de los datos de identidad del solicitante en el sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, solo a los únicos efectos de optar a los servicios complementarios de comedor y/o transporte escolar.

SÍ  NO (En este caso se aportará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y con la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009 que lo desarrolla, para la consulta de los datos de residencia del solicitante en el sistema de verificación de datos de residencia del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, solo a los únicos efectos de optar a los servicios complementarios de comedor y/o transporte escolar.

SÍ  NO (En este caso se aportará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, de conformidad con el artículo 6 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, a solicitar a la Agencia Estatal de Administración Tributaria información de naturaleza tributaria, solo a los únicos efectos de optar a los servicios complementarios de comedor y/o transporte escolar.

SÍ  NO (En este caso se aportará la documentación correspondiente)

**FIRMA DEL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL**

Lugar y fecha

,  de  de



## Autorización para o uso de imaxes polo centro educativo (actividades non docentes)

Autorización para o tratamento de imaxes de alumnos e alumnas para o curso escolar \_\_\_\_\_

Nome e apelidos do alumno/a: \_\_\_\_\_

Idade do alumno/a: \_\_\_\_\_ NIF do alumno/a maior de catorce anos: \_\_\_\_\_

Nome e apelidos da nai, pai ou titor/a<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

NIF do pai, nai ou titor/a: \_\_\_\_\_

Autorizo ao CEP Plurilingüe Santa Mariña dependente da Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades e de acordo coas condicións e termos indicados a continuación a realizar a captación e difusión de imaxes, fotografías, vídeos, vídeos con voz, material gráfico, etc. (en diante, as imaxes) do alumno/a coa finalidade de promover as actividades e eventos festivos, conmemorativos, deportivos ou culturais, organizados polo centro docente e realizados tanto dentro como fóra deste.

A publicación das imaxes poderase realizar a través das seguintes canles ou medios de difusión da actividade<sup>2</sup> do centro:

<b>Páxina web do centro</b>	<a href="http://www.edu.xunta.gal/centros/cepsantamarina/">http://www.edu.xunta.gal/centros/cepsantamarina/</a>	SI [ ] NON [ ]
<b>Blog do centro</b>	<a href="http://bibliotecasantamarina.blogspot.com/">http://bibliotecasantamarina.blogspot.com/</a>	SI [ ] NON [ ]
<b>Canal Youtube do centro:</b>	<a href="https://youtube.com/@cepsantamarinarendondela5373">https://youtube.com/@cepsantamarinarendondela5373</a>	SI [ ] NON [ ]
<b>Redes sociais</b>	<a href="https://www.instagram.com/invites/contact/?i=1j8a1qrp2jy7t&amp;utm_content=ogeqnyo">https://www.instagram.com/invites/contact/?i=1j8a1qrp2jy7t&amp;utm_content=ogeqnyo</a>	SI [ ] NON [ ]
<b>Documentos ou memorias de actividades, revista do centro, trípticos ou carteis ou montaxes multimedia de promoción de actividades.</b>		SI [ ] NON [ ]
<b>Outros</b>	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100081601933789">https://www.facebook.com/profile.php?id=100081601933789</a>	SI [ ] NON [ ]

A presente autorización entenderase feita a título gratuito e as imaxes serán conservadas durante o tempo necesario para a consecución das finalidades indicadas ou, no seu caso, en tanto as persoas interesadas non retiren o consentimento outorgado.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

<b>Responsable do tratamento</b>	Xunta de Galicia - Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades.
<b>Finalidades do tratamento</b>	Difusión e promoción das actividades indicadas organizadas polo centro <nome completo do centro>
<b>Lexitimación para o tratamento</b>	Consentimento outorgado polo/a interesado/a.
<b>Destinatarios dos datos</b>	As imaxes poderán ser publicadas, coa mesma finalidade, a través dos medios detallados anteriormente.
<b>Exercicio dos dereitos</b>	As persoas interesadas poderán solicitar ante o/a responsable do tratamento o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos, así como retirar 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 <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a> . Tamén poderán retirar o consentimento outorgado presentando a súa solicitude ante o propio centro docente. A retirada do consentimento non afectará a licitude do tratamento baseada no consentimento previo á súa retirada. No caso de menores que teñan cumpridos 14 anos ou máis, poderán exercer estes dereitos por si mesmos.
<b>Contacto delegado/a protección de datos e información adicional</b>	<a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a>

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Asdo.: O/A alumno/a

Asdo.: Nai, pai, ou titor/a

(só no caso de que teña cumpridos catorce anos)

(se o/a menor non ten cumpridos os catorce anos)

1. A autorización outorgada por un dos proxenitores entenderase prestada co consentimento expreso do outro, conforme aos usos sociais e as circunstancias nas que se recolle.

2. A difusión da imaxe a través de redes sociais e outras canles alleas á Consellería podería supoñer unha transferencia internacional de datos persoais a destinatarios establecidos fóra do Espazo Económico Europeo en países que non fosen declarados de nivel adecuado de protección

## Ficha de Saúde

### DEPARTAMENTO DE E. FÍSICA CEP PLURILINGÜE SANTA MARIÑA DE REDONDELA

**Datos persoais:**

Nome:	Apelidos:
Data de nacemento:	Idade:

**Datos familiares:** (sinale a relación que corresponda)

Nome da <input type="checkbox"/> nai, <input type="checkbox"/> pai, <input type="checkbox"/> titora, <input type="checkbox"/> titor:
Nome da <input type="checkbox"/> nai, <input type="checkbox"/> pai, <input type="checkbox"/> titora, <input type="checkbox"/> titor:

**Datos de contacto:**

Enderezo:	
Localidade:	
Teléfonos (indíquese a quen pertencen e colóquense en orde de preferencia de chamada en caso de urxencia):	
1:	3:
2:	4:

**Enfermidades que padece ou padeceu a/o alumna/o:**

Sarampelo <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Diabete <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Sinusite <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Patoloxías da columna vertebral <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece
Varicela <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Reumatismo <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Bronquite <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Hernias <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece
Papeiras <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Hepatite <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Tose convulsiva <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Cardiopatías <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece
Escarlatina <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Meninxite <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Asma <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Enfermidade celiaca <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece
Rubeola <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Problemas neurolóxicos <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Otite <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Epilepsia <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece
Problemas en xeonllos <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Problemas en pés <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	Problemas en cadeiras <input type="checkbox"/> Padeceu <input type="checkbox"/> Padece	

Alerxias:  Padeceu A que?  
 Padece Está a tratamento?

Outras:

Toma algunha medicación?

Se quere engadir calquera información que considere relevante sobre a saúde da/o alumna/o, escribalo a continuación:



Don/Dona: \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ Pai, nai ou titor/a legal, autoriza a

que o alumno/a \_\_\_\_\_

do curso \_\_\_\_\_, menor de 10 anos, saia do centro escolar

(ás 14.00 h) con:

Un irmán maior de 10 anos

Persoa adulta de confianza: (indicar as posibilidades)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Redondela, de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Asdo.:



Infórmase que desde o Departamento de Orientación do CEP Santa Mariña temos previsto realizar avaliacións colectivas ao alumnado durante o seu tempo de escolarización, para poder orientar mellor o seu proceso de aprendizaxe e previr dificultades. Se no centro se detectasen necesidades xerais nunha aula, desenvolveranse programas de intervención de aplicación colectiva. Se os resultados destas avaliacións mostrasen a necesidade de levar a cabo unha valoración individual máis exhaustiva, informaríase previamente ás familias.

Eu, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_  
pai/nai/titor/a legal da/o alumna/o \_\_\_\_\_  
en relación á intervención de Departamento de Orientación manifesto que fun  
informada/o.

Redondela, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Asdo.: \_\_\_\_\_