



DOCUMENTO DE FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA EDUCACIÓN INFANTIL E PRIMARIA

<b>DATOS DO CENTRO</b>			
NOME		LOCALIDADE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>DATOS DA/O ALUMNA/O SOLICITANTE</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DATOS DO PAI</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DATOS DA NAI</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DATOS DO REPRESENTANTE LEGAL</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b>			
ENDEREZO		LOCALIDADE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELÉFONO	FAX	MÓBIL	ENDEREZO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

De conformidade co establecido no capítulo V da Orde da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria do \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ pola que se regula o procedemento da admisión de alumnado en educación infantil, primaria e secundaria obrigatoria e bacharelato en centros sostidos con fondos públicos.

**SOLICITO:**

A matrícula no centro para o curso escolar  no nivel e curso que a continuación se detallan:

EDUCACIÓN INFANTIL (2º ciclo)

Curso:  4º  5º  6º

EDUCACIÓN PRIMARIA

Curso:  1º  2º  3º  4º  5º  6º

Indicar a opción elixida:

Religión (Católica, evanxélica, islámica, xudía, ...)  Atención educativa

Solicita servizo de comedor  Solicita servizo de transporte

Autorizo á Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009 que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade do solicitante no sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, só aos únicos efectos de optar aos servizos complementarios de comedor e/ou transporte escolar.

SI  NON (Neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo á Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009 que o desenvolve, para a consulta dos datos de residencia do solicitante no sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, só aos únicos efectos de optar aos servizos complementarios de comedor e/ou transporte escolar.

SI  NON (Neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo á Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, de conformidade co artigo 6 da Lei 11/2007, do 22 de xuño, a lle solicitar á Axencia Estatal de Administración Tributaria información de natureza tributaria, só aos únicos efectos de optar aos servizos complementarios de comedor e/ou transporte escolar.

SI  NON (Neste caso achegarase a documentación correspondente)

**SINATURA DO PAI, NAI OU REPRESENTANTE LEGAL**

Lugar e data

,  de  de

Sr./Sra. Directora/Titular do



Don/Dona:

DNI:

Como PAI // NAI // TITOR/A LEGAL do alumno/a

Matriculado no nivel de

para o curso escolar **2022-2023**

## OPCIÓN DE RELIXIÓN / PROXECTO COMPETENCIAL

SOLICITO que, mentres non cambie de opción, o meu/miña fillo/a reciba clases de:

RELIXIÓN

PROXECTO COMPETENCIAL

## OPCIÓN SOBRE A PRIMEIRA LINGUA ESTRANXEIRA

Para dar cumprimento ao previsto na legislación educativa vixente na Comunidade Autónoma de Galicia, sobre as áreas a impartir en cada un dos cursos da educación primaria

### MANIFESTO A SEGUINTE OPCIÓN:

Desexo que o meu fillo/a reciba durante toda a etapa da educación primaria a seguinte lingua estranxeira:  
(Elixir unha)

Primeira lingua estranxeira: INGLÉS

Primeira lingua estranxeira: FRANCÉS

Vilalba, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

**Nota:** A Consellería de Educación tan só garante profesor/a de Relixión Católica. Para as outras relixións só envían profesorado se hai un número suficiente de alumnado. Mentres non se dispoña de profesorado para as outras relixións o alumnado que as solicite recibirá **Proxecto Competencial**.  
Con carácter xeral non se conformarán grupos dun idioma con número de alumnos/as inferior a 10.



## ENTREVISTA INICIAL ÁS FAMILIAS DO NOVO ALUMNADO

### DATOS PERSOAIS

Nome do alumno/a \_\_\_\_\_ Data de nacemento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de irmáns \_\_\_\_\_ Posto que ocupa \_\_\_\_\_

Nome do pai \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Data de nacemento \_\_\_\_\_

Teléfono fixo \_\_\_\_\_ Teléfono móbil \_\_\_\_\_

Teléfono do traballo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nome da nai \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Data de nacemento \_\_\_\_\_

Teléfono fixo \_\_\_\_\_ Teléfono móbil \_\_\_\_\_

Teléfono do traballo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nome do/a titor/a legal \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Data de nacemento \_\_\_\_\_

Teléfono fixo \_\_\_\_\_ Teléfono móbil \_\_\_\_\_

Teléfono do traballo \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### OPTATIVAS E SERVIZOS COMPLEMENTARIOS (marque o que corresponda)

Relixión (especificar) \_\_\_\_\_ Atención educativa

Madrugadores  Comedor escolar  Act. Extraescolares



## INFORMACIÓN XERAL

Linguaxe: Que idioma fala o/a neno/a? \_\_\_\_\_  
Que idioma se fala na casa? \_\_\_\_\_  
Ten algún problema de pronunciación? \_\_\_\_\_

Saúde Tivo algunha enfermidade importante? \_\_\_\_\_  
Intervención cirúrxica? \_\_\_\_\_  
Ten algunha alerxia? \_\_\_\_\_  
Seguiu ou segue algún tratamento? \_\_\_\_\_

Escolaridade Estivo escolarizado con anterioridade? \_\_\_\_\_  
En que escola? \_\_\_\_\_  
Persoas autorizadas para vilo buscar:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Motricidade

Gateou? \_\_\_\_\_ Cando comezou á andar? \_\_\_\_\_

Que man/pé utiliza asiduamente? \_\_\_\_\_

Hábitos

Come só? \_\_\_\_\_ Ten alguna intolerancia? \_\_\_\_\_

Como dorme? \_\_\_\_\_

É autónomo/a no aseo? \_\_\_\_\_ E ao vestirse? \_\_\_\_\_

Ten alguna intolerancia a algún produto? \_\_\_\_\_

Controla esfínteres? \_\_\_\_\_ Cando comezou? \_\_\_\_\_

Vida relacional

Con quen convive? \_\_\_\_\_

Quen o/a coida habitualmente? \_\_\_\_\_

Con quen xoga? \_\_\_\_\_

Que xogos lle gustan? \_\_\_\_\_

Temperamento

Indique algún trazo sobresaínte do seu carácter \_\_\_\_\_

Como resolve os conflitos? \_\_\_\_\_

Que aspecto lle preocupa do seu fillo/a? \_\_\_\_\_

Observacións: \_\_\_\_\_



---

---

---

### IMPORTANTE

No caso de que o centro deba ser coñecedor dalgunha circunstancia médica que afecte á vida escolar ou extraescolar deste alumno ou alumna, rogamos se acheguen a este escrito copias dos informes médicos que así o acrediten.

No caso de familias separadas ou en trámites de separación: o presente impreso debe ser cuberto e asinado por todas as persoas integrantes da unidade familiar que ostenten, a día de hoxe, a patria potestade do alumno ou alumna. En calquera caso, é obriga da familia deixar na secretaría deste centro copia da sentenza máis recente dos xulgados na que se reflictan: as situacións de garda e custodia, patria potestade e réxime de visitas de ambos cónxuxes.

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ do 20\_\_.

Nai \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

Titor/a legal \_\_\_\_\_



## AUTORIZACIÓN DAS FAMILIAS PARA A PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con

DNI nº \_\_\_\_\_, en calidade de pai/nai ou titor/a legal

(rodee o que proceda) do alumno/a \_\_\_\_\_

matriculado neste centro en \_\_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_.

AUTORIZO

NON AUTORIZO

Ao meu fillo/a a participar nas actividades e/ou saídas complementarias que figuran na Programación Xeral Anual, e outras que poidan xurdir, sempre dentro dos límites municipais, durante toda a etapa educativa neste centro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

O/A pai/nai ou titor/a legal.

(Sinatura)



## AUTORIZACIÓN PARA USO DA IMAXE PERSOAL DO ALUMNO/A

Don/Dona:

DNI:

Como PAI // NAI // TITOR/A LEGAL do alumno/a

Nivel:

Para dar cumprimento ao previsto no artigo 6º da Lei 15/1999, de Protección de datos de carácter persoal,

### AUTORIZA:

Ao CEIP ANTONIO INSUA BERMÚDEZ a reproducir e distribuir as imaxes do/a alumno/a antes citado/a, derivadas da súa intervención en actividades programadas polo propio centro (viaxes, excursións, festas e outras actividades complementarias e extraescolares) en calquera dos formatos existentes, tanto clásicos (prensa, televisión, videos, DVD, etc.) coma os relacionados cos novos medios informáticos de redes e telecomunicacións.

**AUTORIZA** tamén a publicación da imaxe do alumno/a antes citado na páxina web do centro <http://www.edu.xunta.gal/centros/ceipantonioinsua/>, así como nos blogs de aula e da biblioteca do centro.

En Vilalba a      de      de

O Pai/Nai/Titor/a legal

Asinado:





## ANEXO

### CUESTIONARIO PARA AS FAMILIAS DO NOVO ALUMNADO DO CENTRO

Don/Dona:

DNI:

Como PAI // NAI // TITOR/A LEGAL do alumno/a:

Matriculado no Nivel de:

Responde á seguinte cuestión:

#### Cal é a lingua materna do seu fillo ou filla?

- LINGUA GALEGA
- LINGUA CASTELÁ
- OUTRA (\_\_\_\_\_)

En Vilalba, a      de xuño de

O Pai/ A Nai / Titor/a legal

Asinado:





Coa finalidade de actualizar a nosa base de datos das familias do centro, cómpre que devolvan a seguinte ficha cuberta ao titor/a do seu fillo/a coa información que corresponda.

Apelidos e nome do alumno/a: .....

**Curso no que está matriculado:**

Ed. Infantil:      3 anos                            4 anos                            5 anos     

Ed. Primaria:      1º                            2º                            3º     

                                 4º                            5º                            6º     

Nome do pai: ..... Tlf: .....

Nome da nai: ..... Tlf: .....

Dirección Completa : .....

Tlf. da vivenda familiar: .....

Outros teléfonos de urxencia: ..... Relación coa familia: .....

Email:.....

Datos médicos salientables a ter en conta polo profesorado do centro:

Vilalba a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

A nai/O pai

Asdo.: .....



## ENQUIA ACERCA DO USO DE NOVAS TECNOLOXÍAS

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

Por favor, sinala cun X as innovacións tecnolóxicas que teña na casa, especificando no apartado das observacións, cando proceda:

	Teño	Non teño	Observacións
Teléfono móbil			Ten conexión a internet? (Si, non).
Computadora persoal			Ten conexión a internet? (Si, non).
Impresora			Láser, de inxección, monocromo, de cor...?
Escáner			Incluído nunha "multifunción" (Si, non).
Consola de videoxogos			Cales? (Wii, Xbox, Playstation...).
Dispositivos móbiles			Ipad, tablet...?
Cámara de fotos dixital			
Cámara de vídeo dixital			
Reprodutor de Mp3			
Reprodutor de DVD			
Correo electrónico			
Blog			
Páxina web persoal			
Redes sociais			Cales? (Facebook, Twitter, Linkedin...)