



DATOS PERSONALES

PRIMER CICLO INFANTIL (2 AÑOS) 23-24



DADES ALUMNE/A DATOS ALUMNO/A						
Cognoms i Nom <i>Apellidos y Nombre</i>						
Adreça <i>Direcció</i>				C.P.	Localitat <i>Localidad</i>	
Data naixement <i>Fecha nacimiento</i>	Municipi naixement <i>Municipio nacimiento</i>	Província <i>Provincia</i>		País naixement <i>País nacimiento</i>		
Nacionalitat <i>Nacionalidad</i>	DNI Alumne/a <i>Alumno/a</i>		Sexe <i>Sexo</i>		Número de SIP	
		<input type="checkbox"/> Home <i>Hombre</i> <input type="checkbox"/> Dona <i>Mujer</i>				
Telèfon Emergències <i>Teléfono Emergencias</i>		Mòbil MARE <i>Móvil MADRE</i>		Mòbil PARE <i>Móvil PADRE</i>		
Altres telèfons <i>Otros teléfonos</i>						
DADES PERSONALS PARES DATOS PERSONALES PADRES						
Cognoms i nom MARE /tutora <i>Apellidos y nombre MADRE/tutora</i>			DNI			
			e-mail			
Cognoms i nom PARE /tutor <i>Apellidos y nombre PADRE/tutor</i>			DNI			
			e-mail			
DADES BANCÀRIES DATOS BANCARIOS						
Entitat Bancària <i>Entidad Bancaria</i>		IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta
		E S				
Titular del compte <i>Titular de la cuenta</i>					DNI Titular	

Per a una eventual baremació, els preguem per favor emplenem aquesta taula
 Para una eventual baremació, les rogamos por favor rellenen esta tabla:

DADES PER A LA BAREMACIÓ DATOS PARA LA BAREMACIÓN		
DOMICILI ALUMNE DOMICILIO ALUMNO		
DOMICILI LABORAL DOMICILIO LABORAL 1		
DOMICILI LABORAL DOMICILIO LABORAL 2		
GERMANS AL CENTRE HERMANOS EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/> SÍ Número ____ <input type="checkbox"/> NO	
DISCAPACITAT DISCAPACIDAD ALUMNO	<input type="checkbox"/> SÍ % ____ <input type="checkbox"/> NO	
DISCAPACIDAD PADRES O HERMANOS	<input type="checkbox"/> SÍ % ____ <input type="checkbox"/> NO	
FAMÍLIA NOMBROSA FAMÍLIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
FAMÍLIA FAMÍLIA MONOPARENTAL	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
PARES TREBALLADORS DEL CENTRE PADRES TRABAJADORES DEL CENTRO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

Els documents que acrediten aquestes circumstàncies NO han de presentar-los en aquest moment, només els demanarem en cas d'haver d'efectuar la baremació.

Los documentos que acrediten estas circunstancias NO tienen que presentarlos en este momento, sólo los pediremos en caso de tener que efectuar la baremació.

PER A EMPLENAR PEL CENTRE

Data de matrícula	GRUP	PAGAMENT 100€ MATRÍCULA <input type="checkbox"/> EFECTIU <input type="checkbox"/> TARJETA <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA
-------------------	------	--

SERVEIS CONTRACTATS		SERVICIOS CONTRATADOS		
MENJADOR	COMEDOR	ASSEGURANÇA ESCOLAR SEGURO ESCOLAR	GABINET PSICOPEDAGÒGIC / GABINETE PSICOPEDAGÓGICO	DONACIONS DONACIONES
<input type="checkbox"/>	Setiembre 2023 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI* <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SI	Octubre 2023 - Mayo 2024 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<input type="checkbox"/>	Junio 2024 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<input type="checkbox"/> NO				

Declare que les dades són correctes i accepte els serveis sol·licitats anteriorment, autoritzant al Centre a que gire els rebuts corresponents a càrrec del compte bancari indicat.
Així mateix i segons allò que s'ha arrelplegat en la Sentència TC 77/1985, i tal com indica l'Art. 115 de la LOE, declare que conec i respecte l'ideari d'este centre en tota la seua extensió i abast.

Declaro que los datos son correctos y acepto los servicios solicitados anteriormente, autorizando al Centro a que gire los recibos correspondientes con cargo a la cuenta bancaria indicada.
Así mismo y a tenor de lo recogido en la Sentencia TC 77/1985, y tal como indica el Art. 115 de la LOE, declaro que conozco y respeto el ideario de este centro en toda su extensión y alcance.

* He llegit i accepte la manifestació de l'aportació voluntària He leído y acepto la manifestación de la aportación voluntaria

Firma _____

*MANIFESTACIÓN DE APORTACIÓN VOLUNTARIA

Deseo colaborar con la Fundación Escuelas Ave M^a de Penya-roja, en el desarrollo de **sus fines de interés general, en especial de los referidos a la educación** de la infancia y de la juventud.

Manifiesto que **he sido expresamente informado** acerca de los siguientes extremos, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 de la LO 2/2006, de Educación (LOE):

- La aportación tiene **carácter totalmente voluntario**.
- La aportación **no se realiza con motivo de la impartición de las enseñanzas de carácter gratuito por lo que no tendrá contraprestación alguna**.
- La aportación **no tendrá ninguna incidencia en la escolarización del alumno del centro**.

Con tal motivo, quiero contribuir con una aportación mensual por importe ⁽²⁾ de:

- primer hijo 25,00 € (250 € anuales)
- segundo hijo 17,00 € (170 € anuales)
- tercer hijo 10,00 € (100 € anuales)
- cuarto hijo en adelante 0,00 €

Autorizándoles al efecto a girar los recibos pertinentes contra la cuenta de la que dejo constancia en el mandato adjunto.

Dichas aportaciones, una vez realizadas, tendrán **carácter irrevocable**.

Este compromiso quedará extinguido en el momento en el que el firmante lo decida.

⁽²⁾cantidades del presente curso 22/23