

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS**CURSO 2024-2025****DATOS DEL ALUMNO:**

APELLIDOS: _____, NOMBRE: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
PROVINCIA: _____ PAÍS: _____
CENTRO DE PROCEDENCIA (de encontrarse escolarizado) _____ SEXO (H) ☐ (M) ☐

DOMICILIO:

CALLE: _____ Núm: _____ Piso: _____
LOCALIDAD: _____, CÓDIGO POSTAL: _____
NUMERO TOTAL DE HERMANOS: _____, LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS:
TEL.F: casa, _____ abuelos _____ otros _____, MÓVILES (madre) _____
E-MAIL _____ (padre) _____

DATOS DE FAMILIA:**PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA**

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
N.I.F.: _____ TIPO DE ESTUDIOS: _____
PROFESIÓN: _____ TELÉFONO TRABAJO: _____

SITUACIÓN LABORAL: Marcar con una X

ASALARIADO	POR CUENTA PROPIA	EN PARO	JUBILADO O INCAPACITADO	TRABAJO EN EL HOGAR	OTROS
☐	☐	☐	☐	☐	☐

PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA:

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
N.I.F.: _____ TIPO DE ESTUDIOS: _____
PROFESIÓN: _____ TELÉFONO TRABAJO: _____

SITUACIÓN LABORAL: Marcar con una X

ASALARIADO	POR CUENTA PROPIA	EN PARO	JUBILADO O INCAPACITADO	TRABAJO EN EL HOGAR	OTROS
☐	☐	☐	☐	☐	☐

DESEO QUE MI HIJO/A UTILICE LOS SERVICIOS DE: Marcar con una X

TRANSPORTE	☐	☐
COMEDOR	☐	☐

DESEO QUE MI HIJO/A RECIBA LA ENSEÑANZA: Marca con una X

RELIGIÓN CATÓLICA	☐	☐
ATENCIÓN EDUCATIVA	☐	☐

DATOS SANITARIOS DEL ALUMNO/A: Marcar con una X o especificar entidad sanitaria

SEGURIDAD SOCIAL	☐	Nº DE ASEGURADO: _____
COMPANÍA ASEGURADORA	☐	Nº DE ASEGURADO: _____

Observaciones de interés para una mejor atención del/la alumno/a:

Zaragoza, a _____ de _____ de 2024

Fdo.: _____

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES DE LOS ALUMNOS/AS

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad escolar y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de sus hijos e hijas durante la realización de las actividades escolares. Y dado que el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen está regulado por la legislación vigente.

La dirección de este Centro pide el consentimiento a los/las padres/madres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con **carácter pedagógico** se puedan realizar a los niños y niñas del Centro, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el Colegio y fuera del mismo en actividades complementarias.

D./D^a _____ con DNI/NIE _____ y

Padre/madre, tutor/tutora del alumno/a: _____

EXPRESA SU (márquese lo que proceda)

AUTORIZACIÓN ☐ NO AUTORIZACIÓN ☐

al CEIP Cesáreo Alierta para que nuestro/a hijo/a aparezca en cualquiera de las diversas fotografías y vídeos que se vayan realizando durante el tiempo que esté escolarizado en el Colegio en las distintas actividades que en él se desarrollen.

La utilización de estas grabaciones y fotografías será en el ámbito docente (*Colegio, Diplomas, Orlas, Página Web del Colegio, Blogs del Colegio, Publicaciones Escolares*), y podrán servir asimismo para elaborar documentos gráficos para que los alumnos/as y sus padres/madres/tutores legales tengan un recuerdo de su paso por el Colegio.

Si usted decide NO autorizar a que se tomen imágenes de su hijo/a, debe saber que durante los actos escolares en que las familias tomen fotos a sus hijos/as, el centro no se responsabilizará de que imágenes de su hijo/a puedan ser tomadas por alguno de ellos.

El centro no se responsabiliza del uso que de las imágenes pueda hacerse fuera del carácter pedagógico para el que ha sido solicitada esta autorización.

NOTA IMPORTANTE: Esta autorización será válida durante la escolaridad del alumno/a en este Centro hasta que se manifieste lo contrario, es decir, comunicando, rellenando y presentando en Secretaría por escrito y dirigido al Director/a con registro de entrada la "No Autorización". No será válido ningún documento de "Autorización" "No Autorización" o "Renuncia" si antes no ha pasado por Secretaría.

Zaragoza, a _____ de _____ de _____

Firma del padre/ madre/tutor/a

CURSO ESCOLAR _____

AUTORIZACIÓN RECOGER ALUMNO/A

D./D^a. _____ padre/madre, con D.N.I. nº _____

AUTORIZA A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	Relación con el alumno (abuelos, padres, vecinos, amigos, etc.)

A recoger al alumno/a _____
del curso _____ de E. Infantil/Primaria, Grupo: _____

Observaciones:

Zaragoza, a _____ de _____ 20____

Firma del padre/madre/tutor/a

AUTORIZACIÓN PARA LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Es imprescindible que el tutor/a tenga la siguiente autorización firmada para que sus hijos/as puedan participar en cualquier actividad que suponga la salida del recinto escolar durante el curso 20□□/ 20□□.

AUTORIZACIÓN

D./D^a.

padre/madre/ representante legal del alumno/a:

de curso, Grupo

AUTORIZO al colegio Cesáreo Alierta para que mi hijo/a participe en todas las actividades complementarias gratuitas que el centro programe dentro de la actividad escolar a lo largo del curso 20□□ / 20□□

Zaragoza, a de de

Firma del padre/ madre/tutor/a

AMPA CEIP. CESÁREO ALIERTA
C/ Pedro III el Grande, 2 -50009 Zaragoza
976 35 36 15 apac.p.çalierta@hotmail.es
<http://ampacesareoalierta.es>

FICHA DE AFILIACIÓN ANUAL AL AMPA

MADRE ☐ PADRE ☐ TUTOR/A ☐

Apellidos Nombre

Email Teléfono

Domicilio _____

MADRE ☐ PADRE ☐ TUTOR/A ☐

Apellidos Nombre

Email Teléfono

Domicilio _____

ALUMNO/A

Apellidos Nombre

Curso Hermanos matriculados en el centro

ALUMNO/A

Apellidos Nombre

Curso Hermanos matriculados en el centro

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

NO RELLENAR SI EL ALUMNO@ MATRICULADO TIENE HERMAN@ EN EL CENTRO Y NO HA HABIDO MODIFICACIONES EN LA CUENTA BANCARIA

[illegible]

Autorizo a APA C.P. CESÁREO ALIERTA para que pase, con cargo a la cuenta indicada, de la que soy titular, los recibos correspondientes a los servicios solicitados.

Zaragoza, a de 20

Firmado: _____

De acuerdo al RGPD UE 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, os informamos de que los datos personales recogidos en este formulario se incorporarán al fichero del cual es responsable "APA C.P. CESÁREO ALIERTA". Los datos se tratarán con la única finalidad de LLEVAR UN REGISTRO PARA REALIZAR TAREAS PROPIAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASOCIACIÓN, PARA MANDAR INFORMACIÓN A SOCIOS/AS ACERCA DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL AMPA Y PARA LA GESTIÓN DE PAGOS Y COBROS. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con "APA C.P. CESÁREO ALIERTA" o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal, excepto cuando para el desempeño de las actividades del AMPA, sea necesario la cesión de datos a la Secretaría del Colegio, excluyendo los datos bancarios. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento mediante comunicación escrita, a la cual tenéis que adjuntar una fotocopia de vuestro DNI dirigida a apac.p.calierta@hotmail.es. o a C/ Pedro III el Grande, 2-4 50009 Zaragoza.

COMEDOR ESCOLAR

MADRE ☐ PADRE ☐ TUTOR/A ☐

Apellidos

Nombre

Email

Teléfono

Domicilio

SOLICITA plaza de comedor para el curso escolar para:

ALUMNO/A

Apellidos

Nombre

Curso

¿Utilizará el servicio de comedor en SEPTIEMBRE, una vez acabado el periodo de adaptación hasta que empiece la jornada de mañana y tarde?

OBSERVACIONES (alergias u otras):

ALUMNO/A

Apellidos

Nombre

Curso

¿Utilizará el servicio de comedor en SEPTIEMBRE, una vez acabado el periodo de adaptación hasta que empiece la jornada de mañana y tarde?

OBSERVACIONES (alergias u otras):

Zaragoza, a de 20

Firmado:

Nº CTA : IBAN