

**A LA HORA DE FORMALIZAR LA MATRICULA
DEBERÁN TRAER:**

- **FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA**
- **SI VA A CURSAR ALGÚN CURSO DE INFANTIL, 5 FOTOGRAFIAS TAMAÑO CARNET Y UNA TAMAÑO CARTERA, CON EL NOMBRE POR DETRÁS Y METIDAS EN UN SOBRE.**

IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
E. INFANTIL Y E. PRIMARIA
CURSO 2021 / 2022

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____		DNI - NIE - Pasaporte _____	Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____		
Fecha Nacimiento _____	Municipio de Nacimiento _____	Provincia de Nacimiento _____	Familia Numerosa _____	
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____		País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1				
Nombre _____		DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____	correo electrónico _____	
TUTOR/A 2				
Nombre _____		DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____	correo electrónico _____	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____		Nº _____	Portal _____	Piso _____	Puerta _____
Municipio _____	Provincia _____	Cod. Postal _____	Teléfono _____	Teléfono Urgente _____	

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 2020/2021 estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ o D./Dña _____

como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 2021 / 2022, para cursar las enseñanzas

E. Infantil

1º (3 años)	2º (4 años)	3º (5 años)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Primaria

1º	2º	3º	4º	5º	6º
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: En el caso de que el alumno vaya a cursar la asignatura de Religión, deberá cumplimentar y presentar el correspondiente impreso de solicitud que será facilitado en la Secretaría.

En Ciudad Real a _____ de _____, de 2021.....

Firma

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE SANTO TOMÁS DE VILLANUEVA DE CIUDAD REAL

ELECCIÓN: ENSEÑANZA DE RELIGIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

EL PROXIMO CURSO ESTARÁ MATRICULADO EN: (Señale con una X I INFANTIL P PRIMARIA)

<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 1ºP	<input type="checkbox"/> 2ºP	<input type="checkbox"/> 3ºP	<input type="checkbox"/> 4ºP	<input type="checkbox"/> 5ºP	<input type="checkbox"/> 6ºP
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

DATOS DEL PADRE O TUTOR 1:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	

DATOS DE LA MADRE O TUTOR 2:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	

De acuerdo a lo establecido en la **Orden de 05/08/2014, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se regulan la organización y la evaluación en la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha** en su artículo 6. La opción elegida para cursar durante el próximo curso académico es: (Señale con una X)

- ENSEÑANZA RELIGIOSA**
- NO RELIGIÓN EN ED. INFANTIL O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS ED. PRIMARIA**

Dicha opción se mantendrá en el expediente del alumno/o mientras los padres o responsables legales no soliciten su cambio. (Art 6. Orden del 05/08/2014)

En Ciudad Real a _____ de _____ de 2.02 _____

Firma del padre o tutor 1:	Firma de la madre o tutor 2:

Es obligatoria la firma de los dos tutores para que dicha elección tenga validez. La elección se hará al principio o al final del curso escolar, **NUNCA DURANTE EL MISMO.**

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMAR VIDEOS/FOTOS DEL ALUMNADO DEL CENTRO

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

DATOS DEL PADRE O TUTOR 1:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	

DATOS DE LA MADRE O TUTOR 2:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	

AUTORIZO al Centro a fotografiar/filmar a mi hijo/a en las actividades lectivas, complementarias, extraescolares y otras actividades relacionadas con el Centro en las que intervenga el alumnado y publicarlas en la página web del Centro, en el twitter del Centro para informar de excursiones o actividades, o realizar montajes multimedia (CDs, DVDs o archivos para repartir a los alumnos). Así mismo, siempre que sea para uso pedagógico, utilizar las grabaciones en otros foros educativos propiciados por el propio CEIP Santo Tomás de Villanueva.

Somos conscientes, que en caso de no autorización, mi hijo/a deberá ser retirado del grupo a la hora de realizar la fotografía

En Ciudad Real a _____ de _____ de 2.02_____

Firma del padre o tutor 1:	Firma de la madre o tutor 2:



NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA Y/O ALERGIA

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

EL PROXIMO CURSO ESTARÁ MATRICULADO EN: (Señale con una X I INFANTIL P PRIMARIA)

<input type="checkbox"/> I3	<input type="checkbox"/> I4	<input type="checkbox"/> I5	<input type="checkbox"/> 1ºP	<input type="checkbox"/> 2ºP	<input type="checkbox"/> 3ºP	<input type="checkbox"/> 4ºP	<input type="checkbox"/> 5ºP	<input type="checkbox"/> 6ºP
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	
TELÉFONOS	

INFORMA

Que su hijo/a padece la siguiente enfermedad crónica y/o alergia

.....

JUSTIFICA

Por medio del **informe oficial de salud adjunto**, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija indicada.

Y AUTORIZA

A administrar la medicación.....

que en caso de urgencia necesite o pudiera necesitar durante el horario escolar, eximiendo de toda responsabilidad al profesorado del Centro que tuviera que administrar dicha medicación.

En Ciudad Real a _____ de _____ de 2.20____

Firma del padre, madre o tutor

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN AL AMPA

CUOTA ANUAL POR FAMILIA 15 €

Ingreso o transferencia bancaria a la cuenta

ES57 3190 3104 9921 5586 8520 de Global Caja Indicando el nombre del niño/a y curso. El resguardo acredita como socio. Depositar en el buzón de la AMPA (situado en el Hall de entrada del colegio) el boletín de inscripción y copia del ingreso. Al inicio del curso se le asigna un nº de registro.

Directamente en la sede de la AMPA situada en la planta baja del colegio

DATOS FAMILIARES

NOMBRE MADRE		TELÉFONO	
NOMBRE PADRE		TELÉFONO	
EMAIL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		C. POSTAL	

DATOS ALUMNO/A

APELLIDOS			
NOMBRE		CURSO	
HERMANO/A		CURSO	
HERMANO/A		CURSO	

Desde la Asociación de Padres y Madres de este colegio queremos daros la bienvenida al colegio. Es necesario vuestro compromiso y colaboración para ampliar y mejorar nuestros proyectos al servicio de toda la comunidad escolar. Cuantas más familias formemos, más vida le podremos dar al colegio.

La AMPA se ocupa de:

- ✚ Canalizar las inquietudes y propuestas de padres y madres a la dirección del centro.
- ✚ Representar a Las familias en los órganos de participación del Colegio, (consejo escolar, etc..)
- ✚ Asesorar y orientar a las familias
- ✚ Complementar la formación del alumnado, organizando y promoviendo actividades con la colaboración del centro.
- ✚ Extraescolares en horario de tarde
- ✚ Fiesta de Navidad y Reyes Magos, Carnaval
- ✚ Semana Cultural
- ✚ Huerto escolar
- ✚ Jornadas del libro, de la paz, de la ciencia ...
- ✚ Fiesta fin de curso
- ✚ Orlas de 6º de primaria y de 3º de Infantil
- ✚ Gala de 6º de primaria y de 3º de Infantil
- ✚ Agenda escolar

La sede de la AMPA se encuentra en la planta baja al fondo del pasillo, donde estamos junio y septiembre de lunes a jueves de 9:05 a 10:00 aproximadamente.

También puedes contactar con nosotros mediante:

email ampacpstv@gmail.com

Web <http://tomasvillanueva.es>

Buzón AMPA: en el vestíbulo