



SOL·LICITUD de matriculació per a les escoles de temps lliure NADAL

Solicitud de matriculación para las escuelas de tiempo libre Navidad

Dades de l'alumne/a 1 / Datos del alumno 1			
Nom i cognoms / Nombre y apellidos		Data de naixement / Fecha de nacimiento	Edat / Edad
☐ Escola de de Nadal <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2022-23 / Curso escolar matriculado 2022-23 ☐ 1r INF ☐ 2n INF ☐ 3r INF - ☐ 1r PRI ☐ 2n PRI ☐ 3r PRI ☐ 4t PRI ☐ 5é PRI ☐ 6é PRI		
☐ Escola Esportiva Nadal <i>Escuela Deportiva Navidad</i>	Curs escolar matriculat / Curso escolar matriculado 2022-232 ☐ 3r PRI ☐ 4t PRI ☐ 5é PRI ☐ 6é PRI - ☐ 1r ESO ☐ 2n ESO		
☐ Escola de Nadal TEA <i>Escuela de Navidad TEA</i>	Aula ordinària o Aula CIL: Aula ordinària o aula CYL:		
Matinera / Mañanera (Entrada 8:00-8:15h) ☐ Sí ☐ No	Menjador / Comedor (13 a 16:30h) ☐ Sí ☐ No	Targeta sanitària / Tarjeta sanitaria Núm. SIP Assegurança privada / Seguro privado Núm.	
Informació sanitària / Información sanitaria			
☐ Sí ☐ No L'alumne/a pateix alguna malaltia que pugui afectar el funcionament normal de l'activitat? <i>El alumno/a sufre alguna enfermedad que pudiera afectar al funcionamiento normal de la actividad?</i>			
Observacions / Observaciones:			

Dades de l'alumne/a 2 / Datos del alumno 2			
Nom i cognoms / Nombre y apellidos		Data de naixement / Fecha de nacimiento	Edat / Edad
☐ Escola de de Nadal <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2022-23 / Curso escolar matriculado 2022-23 ☐ 1r INF ☐ 2n INF ☐ 3r INF - ☐ 1r PRI ☐ 2n PRI ☐ 3r PRI ☐ 4t PRI ☐ 5é PRI ☐ 6é PRI		
☐ Escola Esportiva Nadal <i>Escuela Deportiva Navidad</i>	Curs escolar matriculat / Curso escolar matriculado 2022-232 ☐ 3r PRI ☐ 4t PRI ☐ 5é PRI ☐ 6é PRI - ☐ 1r ESO ☐ 2n ESO		
☐ Escola de Nadal TEA <i>Escuela de Navidad TEA</i>	Aula ordinària o Aula CIL: Aula ordinària o aula CYL:		
Matinera / Mañanera (Entrada 8:00-8:15h) ☐ Sí ☐ No	Menjador / Comedor (13 a 16:30h) ☐ Sí ☐ No	Targeta sanitària / Tarjeta sanitaria Núm. SIP Assegurança privada / Seguro privado Núm.	
Informació sanitària / Información sanitaria			
☐ Sí ☐ No L'alumne/a pateix alguna malaltia que pugui afectar el funcionament normal de l'activitat? <i>El alumno/a sufre alguna enfermedad que pudiera afectar al funcionamiento normal de la actividad?</i>			
Observacions / Observaciones:			

Dades de l'alumne/a 3 / Datos del alumno 3			
Nom i cognoms / Nombre y apellidos		Data de naixement / Fecha de nacimiento	Edat / Edad
☐ Escola de de Nadal <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2022-23 / Curso escolar matriculado 2022-23 ☐ 1r INF ☐ 2n INF ☐ 3r INF - ☐ 1r PRI ☐ 2n PRI ☐ 3r PRI ☐ 4t PRI ☐ 5é PRI ☐ 6é PRI		
☐ Escola Esportiva Nadal <i>Escuela Deportiva Navidad</i>	Curs escolar matriculat / Curso escolar matriculado 2022-232 ☐ 3r PRI ☐ 4t PRI ☐ 5é PRI ☐ 6é PRI - ☐ 1r ESO ☐ 2n ESO		
☐ Escola de Nadal TEA <i>Escuela de Navidad TEA</i>	Aula ordinària o Aula CIL: Aula ordinària o aula CYL:		
Matinera / Mañanera (Entrada 8:00-8:15h) ☐ Sí ☐ No	Menjador / Comedor (13 a 16:30h) ☐ Sí ☐ No	Targeta sanitària / Tarjeta sanitaria Núm. SIP Assegurança privada / Seguro privado Núm.	
Informació sanitària / Información sanitaria			
☐ Sí ☐ No L'alumne/a pateix alguna malaltia que pugui afectar el funcionament normal de l'activitat? <i>El alumno/a sufre alguna enfermedad que pudiera afectar al funcionamiento normal de la actividad?</i>			
Observacions / Observaciones:			

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (dpd@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Estatal de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales facilitados serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable de tratamiento, con el fin de llevar a cabo la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (dpd@silla.es). También se puede hacer presencialmente a la Oficina de Asistencia a la Ciudadanía (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, puede interponer una reclamación ante la Agencia Estatal de Protección de Datos (www.aepd.es).



AJUNTAMENT de SILLA

Pertanyen o pertany a família nombrosa acreditada?

Pertenece a familia numerosa acreditada?

☐ Sí ☐ No

Dades del/dels progenitors o representant legal / Datos dels progenitores o representante legal

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		CIF / NIF
Representant / Representantes		CIF / NIF
Adreça / Dirección		Localitat / Localidad CP
Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2	Adreça electrònica @ / Dirección electrónica @

Dades del/dels progenitors o representant legal (en cas de separació o divorci dels progenitors i custòdia compartida) / Datos dels progenitors o representante legal (en caso de separación o divorcio de los progenitores i custodia compartida)

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		CIF / NIF
Representant / Representantes		CIF / NIF
Adreça / Dirección		Localitat / Localidad CP
Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2	Adreça electrònica @ / Dirección electrónica @

Notificacions (en cas de persones físiques) / Notificaciones (en caso de personas físicas)

☐ Autoritze a rebre les notificacions per mitjans electrònics a través de l'adreça electrònica i telèfon indicats en nº 1
Autorizo a recibir las notificaciones por medios electrónicos a través de la dirección electrónica y teléfono indicados en nº1

Autorització mèdica / Autorización médica

☐ Sí En cas de no poder-me localitzar, com a representant legal, autoritze la Direcció perquè, en cas d'última urgència i amb coneixement i prescripció mèdica, prenga les decisions mèdiques i quirúrgiques necessàries.
☐ No En caso de no poder localizarme, como representante legal, autorizo a la Dirección para que en caso de última urgencia y con conocimiento y prescripción médica, pueda tomar las decisiones médicas y quirúrgicas necesarias.

Autorització d'imatges / Autorización de imágenes

☐ Sí Autoritze l'Ajuntament de Silla a publicar imatges en què aparega el meu fill, filla o jo, en fotografies de grup, sempre que existisca un interès públic i resulten adequades, pertinents i no excessives en relació amb el lliure exercici de la llibertat de la informació.
☐ No Autorizo al Ayuntamiento de Silla a publicar imágenes en que aparezca mi hijo, hija o yo, en fotografías de grupo, siempre que exista un interés público y resulten adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el libre ejercicio de la libertad de la información

Documentació que s'hi adjunta / Documentación que adjunta

☐ Informe mèdic, si és el cas / Informe médico si es el caso.
☐ Imprès acreditatiu d'haver ingressat la taxa / Impreso acreditativo de haber ingresado la tasa.
☐ Resolució judicial o conveni regulador en cas de separació o divorci dels progenitors actualment en vigor. Resolución judicial o convenio regulador en caso de separación o divorcio de los progenitores actualmente en vigor.
☐ Document acreditatiu de ser família nombrosa, si és el cas / Documento acreditativo de ser familia numerosa, si es el caso
☐ Document que acredite la representació, si escau / Documento que acredite la representación, si es necesario

Silla, _____ de / d' _____ de 20 _____

Firma del /dels progenitors o representant legal
Firma del o representante legal

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que totes les dades contingudes en aquest document són certes. Que disposa de la documentació acreditativa i està assabentat que se li pot requerir la seua presentació i/o fer les comprovacions necessàries.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que todos los datos contenidos en este documento son ciertos. Que dispone de la documentación acreditativa y está enterado de que se puede requerir su presentación y/o hacer las comprobaciones necesarias.

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (ddp@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Estatal de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales facilitados serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable de tratamiento, con el fin de llevar a cabo la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (ddp@silla.es). También se puede hacer presencialmente a la Oficina de Asistencia a la Ciudadanía (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, puede interponer una reclamación ante la Agencia Estatal de Protección de Datos (www.aepd.es).

AJUNTAMENT DE SILLA