



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		
<input type="checkbox"/> Escola de de Nadal <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2024-25 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3 anys <input type="checkbox"/> 4 anys <input type="checkbox"/> 5 anys - <input type="checkbox"/> 1r PRI <input type="checkbox"/> 2n PRI <input type="checkbox"/> 3r PRI <input type="checkbox"/> 4t PRI <input type="checkbox"/> 5é PRI <input type="checkbox"/> 6é PRI	
<input type="checkbox"/> Escola Esportiva Nadal <i>Escuela Deportiva Navidad</i>	Curs escolar matriculat 2024-25 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3r PRI <input type="checkbox"/> 4t PRI <input type="checkbox"/> 5é PRI <input type="checkbox"/> 6é PRI - <input type="checkbox"/> 1r ESO <input type="checkbox"/> 2n ESO	
Matinera <i>Mañanera</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Menjador <i>Comedor</i> (Taper de casa) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Targeta sanitària. <i>Tarjeta sanitaria</i> Núm. SIP Assegurança privada. <i>Seguro privado</i> Núm.
Informació sanitària / Información sanitaria		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <i>Observaciones:</i>		
Dades de l'alumne/a 2 / Datos del alumno 2		
Nom i cognoms / Nombre y apellidos		Data de naixement Fecha de nacimiento
Edat Edad		
<input type="checkbox"/> Escola de de Nadal <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2024-25 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3 anys <input type="checkbox"/> 4 anys <input type="checkbox"/> 5 anys - <input type="checkbox"/> 1r PRI <input type="checkbox"/> 2n PRI <input type="checkbox"/> 3r PRI <input type="checkbox"/> 4t PRI <input type="checkbox"/> 5é PRI <input type="checkbox"/> 6é PRI	
<input type="checkbox"/> Escola Esportiva Nadal <i>Escuela Deportiva Navidad</i>	Curs escolar matriculat / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3r PRI <input type="checkbox"/> 4t PRI <input type="checkbox"/> 5é PRI <input type="checkbox"/> 6é PRI - <input type="checkbox"/> 1r ESO <input type="checkbox"/> 2n ESO	
Matinera <i>Mañanera</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Menjador <i>Comedor</i> (Taper de casa) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Targeta sanitària. <i>Tarjeta sanitaria</i> Núm. SIP Assegurança privada. <i>Seguro privado</i> Núm.
Informació sanitària / Información sanitaria		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <i>Observaciones:</i>		
Dades de l'alumne/a 3 / Datos del alumno 3		
Nom i cognoms / Nombre y apellidos		Data de naixement Fecha de nacimiento
Edat Edad		
<input type="checkbox"/> Escola de de Nadal <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2024-25 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3 anys <input type="checkbox"/> 4 anys <input type="checkbox"/> 5 anys - <input type="checkbox"/> 1r PRI <input type="checkbox"/> 2n PRI <input type="checkbox"/> 3r PRI <input type="checkbox"/> 4t PRI <input type="checkbox"/> 5é PRI <input type="checkbox"/> 6é PRI	
<input type="checkbox"/> Escola Esportiva Nadal <i>Escuela Deportiva Navidad</i>	Curs escolar matriculat / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3r PRI <input type="checkbox"/> 4t PRI <input type="checkbox"/> 5é PRI <input type="checkbox"/> 6é PRI - <input type="checkbox"/> 1r ESO <input type="checkbox"/> 2n ESO	
Matinera <i>Mañanera</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Menjador <i>Comedor</i> (Taper de casa) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Targeta sanitària. <i>Tarjeta sanitaria</i> Núm. SIP Assegurança privada. <i>Seguro privado</i> Núm.
Informació sanitària / Información sanitaria		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <i>Observaciones:</i>		

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

Té el títol de família nombrosa o monoparental?

Tiene el título de familia numerosa o monoparental ?

Sí No Número de targeta / Número de tarjeta

Caducitat / Caducidad

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 progenitores o representante legal (en caso de separación o divorcio de los progenitores i custòdia 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)
<input type="checkbox"/> Autoritze a rebre les notificacions per mitjans electrònics a través de l'adreça electrònica i telèfon indicats en nº 1 <i>Autorizo a recibir las notificaciones por medios electrónicos a través de la dirección electrónica y teléfono indicados en nº1</i>

Urgència mèdica / Urgencia médica
En una urgència mèdica se seguirà el protocol establert per resolució d'1 de setembre de 2016 de la Conselleria d'Educació i Conselleria de Sanitat. <i>En una urgencia médica se seguirá el protocolo establecido por resolución de 1 de septiembre de 2016 de la Consellería d'Educació i Conselleria de Sanitat.</i>

Autorització d'imatges / Autorización de imágenes
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Impres acreditatiu d'haver ingressat la taxa / Impreso acreditativo de haber ingresado la tasa.
<input type="checkbox"/> Resolució judicial o conveni regulador en cas de separació o divorci dels progenitors actualment en vigor, si no s'ha aportat amb anterioritat. <i>Resolución judicial o convenio regulador en caso de separación o divorcio de los progenitores actualmente en vigor, si no se ha aportado con anterioridad.</i>
<input type="checkbox"/> Document acreditatiu de ser família nombrosa en vigor, si no s'ha aportat amb anterioritat / Documento acreditativo de ser familia numerosa en vigor, si no se ha aportado con anterioridad.

Silla, _____ de / d' _____ de 20 _____

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

Declare que he sol·licitat que el menor o la menor participe en les activitats de l'organització exposada, per això he llegit la informació proporcionada i accepte les condicions per participar-hi.

Declaro que he solicitado que el menor o la menor participe en las actividades de la organización expuesta, por eso he leído la información proporcionada y acepto las condiciones para participar.

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). Més informació del tractament de les dades personals en: https://ayto-silla.transparencialocal.gob.es/es_ES/media/74956

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). Más información del tratamiento de los datos personales es: https://ayto-silla.transparencialocal.gob.es/es_ES/media/74956