



SOL-LICITUD de matriculació per a les escoles de temps lliure - ESTIU 2026

Solicitud de matriculación para las escuelas de tiempo libre_ Verano 2025 / Marque totes les caselles amb * / Marque todas las Casillas con *

PARTICIPANT 1 / Participante 1						
Nom i cognoms / Nombre y apellidos			Data de naixement / Fecha de nacimiento		Edat / Edad	
<input type="checkbox"/> Escola de d'Estiu <i>Escuela de Verano</i>		Curs escolar matriculat 2025-26 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3anys Infantil <input type="checkbox"/> 4 anys Infantil <input type="checkbox"/> 5 anys Infantil <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 <i>Escuela Deportiva</i>		Curs escolar matriculat 2025-26 / 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				
Filera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En cas afirmatiu de necessitat de filera punt de trobada: <i>En caso afirmativo de necesidad de hilera punto de encuentro:</i> <input type="checkbox"/> Conservatori (8:30h) <input type="checkbox"/> Edifici Font de la Bàscula (8:45h)				
Matinera <i>Mañanera</i> (8:00-9:00h) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Menjador <i>Comedor</i> (13 a 15:00) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Piscina (Sols primària) / <i>Solo primaria</i> <input type="checkbox"/> Mitjana <i>Mediana</i> <input type="checkbox"/> Gran <i>Grande</i> <input type="checkbox"/> Spash		
<small>Marca amb una X la opció de matrícula / Marca con una X la opción de matrícula</small>	Tota la campanya <i>Toda la campaña</i>	Sols Juliol <i>Solo Julio</i>	Quinzena 1 Juliol <i>Quincena 1 Julio</i>	Quinzena 2 Juliol <i>Quincena 2 Julio</i>	Setmana juny <i>Semana Junio</i>	Setmana Setembre <i>Semana Septiembre</i>
Escola <i>Escuela</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjador <i>Comedor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informació sanitària / Información sanitaria						
Targeta sanitària. Núm. SIP <i>Targeta sanitaria. Núm. SIP</i>			o Assegurança privada. Núm. <i>Seguro privado. Núm.</i>			
<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>						

PARTICIPANT 2 / Participante 2						
Nom i cognoms / Nombre y apellidos			Data de naixement / Fecha de nacimiento		Edat / Edad	
<input type="checkbox"/> Escola de d'Estiu <i>Escuela de Verano</i>		Curs escolar matriculat 2025-26 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3anys Infantil <input type="checkbox"/> 4 anys Infantil <input type="checkbox"/> 5 anys Infantil <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 <i>Escuela Deportiva</i>		Curs escolar matriculat 2025-26 / 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				
Filera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En cas afirmatiu de necessitat de filera punt de trobada: <i>En caso afirmativo de necesidad de hilera punto de encuentro:</i> <input type="checkbox"/> Conservatori (8:30h) <input type="checkbox"/> Edifici Font de la Bàscula (8:45h)				
Matinera <i>Mañanera</i> (8:00-9:00h) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Menjador <i>Comedor</i> (13 a 15:00) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Piscina (Sols primària) / <i>Solo primaria</i> <input type="checkbox"/> Mitjana <i>Mediana</i> <input type="checkbox"/> Gran <i>Grande</i> <input type="checkbox"/> Spash		
<small>Marca amb una X la opció de matrícula / Marca con una X la opción de matrícula</small>	Tota la campanya <i>Toda la campaña</i>	Sols Juliol <i>Solo Julio</i>	Quinzena 1 Juliol <i>Quincena 1 Julio</i>	Quinzena 2 Juliol <i>Quincena 2 Julio</i>	Setmana juny <i>Semana Junio</i>	Setmana Setembre <i>Semana Septiembre</i>
Escola <i>Escuela</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjador <i>Comedor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informació sanitària / Información sanitaria						
Targeta sanitària. Núm. SIP <i>Targeta sanitaria. Núm. SIP</i>			o Assegurança privada. Núm. <i>Seguro privado. Núm.</i>			
<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).



PARTICIPANT 3 / Participante 3						
Nom i cognoms / Nombre y apellidos			Data de naixement / Fecha de nacimiento		Edat / Edad	
<input type="checkbox"/> Escola de d'Estiu <i>Escuela de Verano</i>	Curs escolar matriculat 2025-26 / Curso escolar matriculado 2024-25 <input type="checkbox"/> 3anys Infantil <input type="checkbox"/> 4 anys Infantil <input type="checkbox"/> 5 anys Infantil <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 <i>Escuela Deportiva</i>	Curs escolar matriculat 2025-26 / 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					
Filera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En cas afirmatiu de necessitat de filera punt de trobada: <i>En caso afirmativo de necesidad de hilera punto de encuentro:</i> <input type="checkbox"/> Conservatori (8:30h) <input type="checkbox"/> Edifici Font de la Bàscula (8:45h)					
Matinera <i>Mañanera</i> (8:00-9:00h) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Menjador <i>Comedor</i> (13 a 15:00) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Piscina (Sols primària) / <i>Solo primaria</i> <input type="checkbox"/> Mitjana <i>Mediana</i> <input type="checkbox"/> Gran <i>Grande</i> <input type="checkbox"/> Spash			
<small>Marca amb una X la opció de matrícula / Marca amb una X la opción de matrícula</small>	Tota la campanya <i>Toda la campaña</i>	Sols Juliol <i>Solo Julio</i>	Quinzena 1 Juliol <i>Quincena 1 Julio</i>	Quinzena 2 Juliol <i>Quincena 2 Julio</i>	Setmana juny <i>Semana Junio</i>	Setmana Setembre <i>Semana Septiembre</i>
Escola <i>Escuela</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjador <i>Comedor</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informació sanitària / Información sanitaria						
Targeta sanitària. Núm. SIP <i>Targeta sanitaria. Núm. SIP</i>			o Assegurança privada. Núm. <i>Seguro privado. Núm.</i>			
<input type="checkbox"/> Sí	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>					
<input type="checkbox"/> No	Observacions / <i>Observaciones:</i>					

DADES DEL/DELS PROGENITORS O REPRESENTANT LEGAL / Datos progenitores o representante legal		
Nom i cognoms progenitor/ Nombre y apellidos		DNI / NIF
Representant legal / Representante legal		DNI / NIF
Adreça / Dirección		Localitat / Localidad CP
Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2	Adreça electrònica @ / Dirección electrónica @
DECLARACIÓ RESPONSABLE SITUACIÓ FAMILIAR		
<input type="checkbox"/> Que no existeixen mesures cautelars o resolució judicial que impedisca recollir al menor per algun dels progenitors / <i>Que no existen medidas cautelares o resolución judicial que impida recoger al menor por alguno de los progenitores</i>		
<input type="checkbox"/> Que si existeixen mesures cautelars o resolució judicial, per la qual cosa s'aporta document / <i>Que sí existen medidas cautelares o resolución judicial que impida recoger al menor por alguno de los progenitores</i>		
Nom i cognoms progenitor 2 - tutor 2 / Nombre i apellidos progenitor 2 - tutor 2		DNI / NIF
Telèfon 1 / Teléfono 1	Telèfon 2 / Teléfono 2	Adreça electrònica @ / Dirección electrónica @

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).



Autorització mèdica. / Autorización 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.

En una urgencia médica se seguirá el protocolo establecido por resolución de 1 de septiembre de 2016 de la Conselleria de Educación y Conselleria de Sanidad

Autorització d'imatges. Marcar una opció/ Autorización de imágenes. Marcar una opción

- Sí Autoritze l'Ajuntament de Silla a publicar imatges en què aparega el meu fill, filla, 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.

- 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 en vigor, si s'escau. *Resolución judicial o convenio regulador en caso de separación o divorcio de los progenitores en vigor., si es necesario.*

Declaració responsable / Declaración responsable

- Que no existisquen mesures cautelars o resolució judicial que impedisquen arreplegar al menor per uns dels seus progenitors / Que no existan medidas cautelares o resolución judicial que impidan recoger al menor por uno de sus progenitores.
- Que si existisquen mesures cautelars o resolució judicial que impedisquen arreplegar al menor per uns dels seus progenitors, se aporta como documento adjunto / Que sí existan medidas cautelares o resolución judicial que impidan recoger al menor por uno de sus progenitores, se aporta como documento adjunto

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

Silla, ____ de / d' _____ de 20____

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

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).