



C.E.I.P. AGUSTÍN MILLARES CARLÓ
GOBIERNO DE CANARIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES
AVDA. 1º DE MAYO, 146
TELÉFONO 928 850846
PUERTO DEL ROSARIO-FUERTEVENTURA
<http://www.ceipmillarescarlo.org/>

DATOS DEL ALUMNADO

NIF:	CIAL
1º APELLIDO:	2º APELLIDO:
NOMBRE:	Sexo: N°S.S:
Fecha Nacimiento: ___/___/_____	Municipio de Nacimiento:
Provincia Nac.:	País: _____ Nacionalidad: _____
DOMICILIO HABITUAL	
Calle:	N.º _____ Esc/Pis/Pta.: _____
Localidad:	Cod. Postal: _____ Tf: _____
Municipio:	Tf.: (en caso de Urgencias)

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL

PADRE/TUTOR	
NIF.:	Nombre:
Apellidos:	Sexo:
Correo Electrónico.:	Móvil Urgencias:
Convive con el alumno: SI ___ NO ___	Tf.: Trabajo: _____ Otro Tf: _____
MADRE /TUTORA	
NIF.:	Nombre:
Apellidos:	Sexo:
Correo Electrónico.:	Móvil Urgencias:
Convive con el alumno: SI ___ NO ___	Tf.: Trabajo: _____ Otro Tf: _____
En caso de divorcio: ¿Quién tiene la guardia y custodia? Presentar en secretaría la documentación que lo acredite.	La madre: _____ El padre: _____ Ambos: _____
DATOS MÉDICOS DE INTERÉS	
Deberán consignarse las alergias a los alimentos, medicamentos, que estén debidamente demostradas, debiendo aportar en este caso, copia del informe médico que así lo acredite:	

Puerto del Rosario, a _____ de _____ de _____



Estimadas familias:

En base a la ley orgánica de 15/1999, de trece de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se establece la obligatoriedad de la autorización de los padres/madres y/o tutores legales, con respecto a la imagen.

La autorización que les solicitamos servirá únicamente para que su hijo/a pueda aparecer en la página web del colegio, así como fotos de la clase, excursiones, memoria de las actividades realizadas durante el curso, actividades extraescolares, grabaciones de las televisiones con motivos informativos relacionados con el colegio.

La imagen de su hijo/a no será en ningún caso utilizada con fines comerciales.

La Directora

AUTORIZACIÓN USO NOMBRE O IMAGEN DEL ALUMNO/A

D./Dña.....con D.N.I.

Padre/madre/tutor-a legal del alumno/a

Curso

MANIFIESTA:

Su autorización expresa de que se puede usar el nombre o la imagen de su hijo/a en la divulgación de actividades escolares, siempre previo acuerdo del consejo escolar del centro y con arreglo a lo previsto en la normativa general sobre protección de datos.

Puerto del Rosario, ade..... de 20....

Fdo: El padre/madre/tutor-a legal



C.E.I.P. "AGUSTÍN MILLARES CARLO"



TITULARES DE LA CUENTA BANCARIA

DON /DOÑA

CON DNI..... TFNO

AUTORIZO:

Al **CEIP MILLARES CARLO** a pasar la cuota del Comedor Escolar con cargo en mi cuenta corriente para el pago de los recibos del servicio comedor los meses que haga uso durante el curso escolar 2019/2020 a nombre de mi hijo/a.....

Para el normal desenvolvimiento de este servicio, me comprometo a tener suficiente disponibilidad en mi cuenta, al objeto de hacer posible el cargo del mencionado recibo.

Firma,

Don/Dña _____
(Firma del titular de la cuenta y nombre completo)

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA



C.E.I.P. AGUSTÍN MILLARES CARLÓ
GOBIERNO DE CANARIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES
AVDA. 1º DE MAYO, 146
TELÉFONO 928 850846
PUERTO DEL ROSARIO-FUERTEVENTURA
<http://www.ceipmillarescarlo.org/>

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER/ENTREGAR ALUMNADO

D/ Dña. _____ Con

DNI/NIF/Pasaporte: _____ Tfno: _____

Padre/madre/tutor legal del alumno _____

AUTORIZA a las siguientes personas a Recoger/Entregar a dicho alumno los días que tenga asignados cuando no pueda realizarlo:

1. D./Dña. _____, mayor de edad, con

DNI/NIE/Pas. n.º _____ TF. _____

2. D./Dña. _____, mayor de edad, con

DNI/NIE/Pas. n.º _____ TF. _____

3. D./Dña. _____, mayor de edad, con

DNI/NIE/Pas. n.º _____ TF. _____

4. D./Dña. _____, mayor de edad, con

DNI/NIE/Pas. n.º _____ TF. _____

SE DEBERÁ ADJUNTAR DNI/NIF DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS

Puerto del Rosario, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____



C.E.I.P. AGUSTÍN MILLARES CARLÓ
GOBIERNO DE CANARIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES
AVDA. 1º DE MAYO, 146 APTO. DE CORREOS 316
TELÉFONO 928 850846
PUERTO DEL ROSARIO-FUERTEVENTURA
<http://www.ceipmillarescarlo.org/>

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA RECOGER/ENTREGAR ALUMNO

D/Dña. _____ con DNI/NIE/Pas. N° _____
Tf.: _____ padre/madre del alumno/a _____ del grupo ____
del CEIP. AGUSTÍN MILLARES CARLÓ (35006631)

REVOCA la autorización para Recoger/Entregar a dicho de las siguientes personas:

1. D/Dña. : _____ con DNI/NIF: _____
2. D/Dña. : _____ con DNI/NIF: _____

En Puerto del Rosario, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____
(Misma persona que autorizó)



Estimadas familias:

Según la nueva Ley de Educación (LOMCE) las familias deben elegir entre el área de Religión Católica o Valores Sociales y Cívicos, ambas evaluables.

D./Dña.....con D.N.I.

Padre/madre/tutor-a legal del alumno/a

Curso

MANIFIESTO que deseo que mi hijo/a curse las enseñanzas del área de

Religión Católica

Valores Sociales y cívicos

Marcar con una cruz la opción elegida.

Puerto del Rosario, ade..... de 20....

Fdo: El padre/madre/tutor-a legal