

HISTORIAL FAMILIAR DE L'ALUMNE/A

1. DADES PERSONALS

Cognoms _____ Nom _____
 Data de naixement _____ Lloc _____
 Adreça actual _____ Telèfon _____
 Població _____ CP _____
 Curs al qual s'incorpora _____
 Ha assistit a Llars d'Infants _____ Infantil _____
 Institucions on ha assistit anteriorment (per ordre cronològic) _____

2. ESTRUCTURA FAMILIAR	PARE/MARE/TUTOR	PARE/MARE/TUTOR
Nom		
Data de naixement		
Lloc de naixement		
Data residència Catalunya		
Llengua materna		
Llengua habitual		
Nivell d'estudis (Primaris, Batxillerat, Universitaris mitjans, Universitaris superiors)		
Professió		
Nom empresa i càrrec		

Germans i altres persones que viuen a casa:

Nom	Data naixement	Nivell d'estudis	Professió	Viu a casa

FITXA FAMILIAR

NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE/TUTOR-A: _____ DNI: _____

NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE/TUTOR-A: _____ DNI: _____

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____ CP _____

CORREU ELECTRÒNIC: pare/mare/tutor-a (en majúscules) _____

CORREU ELECTRÒNIC: pare/mare/tutor-a (en majúscules) _____

TELÈFON: _____ EN CAS D'URGÈNCIA AVISAR A _____

FILLS/ES (per ordre cronològic)

<u>NOM</u>	<u>DATA NAIXEMENT</u>	<u>OCUPACIÓ ACTUAL</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SERVEI DE MENJADOR

El/ la nen/a _____

☐ Utilitzarà ☐ No utilitzarà el servei de menjador (marqueu el que correspongui)

ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ

Identificador del creditor: F08235194

Nom del creditor: ESCOLA MESTRAL, S.C.C.L

Adreça: Ctra. Sànsen, 81 Codi postal: 08980 Població: Sant Feliu de Llobregat

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a l'ESCOLA MESTRAL, S.C.C.L a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions d' ESCOLA MESTRAL, S.C.C.L.

Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en què es va debitar en el vostre compte.

A complimentar (TITULAR)

Nom del
TITULAR.....

Adreça del TITULAR.....Codi postal

Població.....Província.....Pais.....

Swift BIC (pot tenir 8 o 11 posicions)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de compte – IBAN (A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant sempre per ES)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipus de pagament: Pagament periòdic ☒ Pagament únic ☐

Data - localitat.....

Firma del TITULAR

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER EMPLENATS OBLIGATÒRIAMENT.

AUTORITZACIÓ RELATIVA ALS ALUMNES: ÚS D'IMATGES, PUBLICACIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL I DE MATERIAL ELABORAT PER L'ALUMNAT (majors de 14 anys)

L'Escola disposa d'espais de comunicació o difusió, inclosos els espais web on informa i fa difusió de les activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars. També fa ús de les xarxes socials per informar i difondre les seves activitats.

En aquests espais es poden publicar imatges en què apareguin, individualment o en grup, que fan les activitats esmentades.

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'aquesta escola demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per publicar fotografies i vídeos o altres gravacions on apareguin els seus fills o filles on aquests siguin clarament identificables.

Nom i cognoms de l'alumne/a _____

DNI de l'alumne/a _____

AUTORITZO:

1- Que la meua imatge pugui aparèixer en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades per l'escola i realitzades dins o fora de les seves instal·lacions, publicades en:

- Diferents espais dins les instal·lacions de l'escola, com són les aules, passadissos, sales d'usos múltiples, etc...
- Pàgines web i blogs de l'escola.
- Xarxes socials com Facebook, Youtube, Twitter, Instagram, Picassa...
- Revistes o publicacions digitals o en paper editades per l'escola d'àmbit educatiu.
- Revistes o publicacions no editades per l'escola, com poden ser diaris o revistes d'àmbit local o nacional, o altres mitjans de comunicació com són la ràdio o la televisió.

2- Que els treballs i el material en general elaborat per mi pugui ser publicat en els espais referits en l'apartat anterior amb la finalitat de desenvolupar i donar a conèixer l'activitat educativa.

3- Que en els espais referits a l'apartat 1 hi consti el meu nom i cognoms, l'edat o curs que imparteixo i el nom de l'escola.

4- Igualment conec i consenteixo que les xarxes socials mencionades incorporen una política de privacitat de la que es deriva l'existència de transferències internacionals de dades.

Signatura de l'alumne/a

Assabentats: signatura pare, mare, tutor/a

Sant Feliu de Llobregat,

.

(HA D'ESTAR SIGNAT PELS DOS TUTORS)

Els informem que les fotografies i vídeos són considerats com a dades de caràcter personal i que, per tant, gaudeixen de tots els drets que els hem comunicat en l'imprès de matriculació.

També els informem que poden retirar l'autorització a la publicació de fotografies i vídeos en el moment que ho desitgin, comunicant-ho per escrit a la nostra adreça o bé a l'adreça de correu electrònic protecciodedades@escolamestral.cat, adjuntant una fotocòpia del seu DNI per a una correcta identificació de la sol·licitud.

AUTORITZACIÓ DE TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Nom i cognoms alumne/a _____ Curs _____

Les dades del seu fill/a seran tractats per l'Escola Mestral, S.C.C.L.

Aquestes dades seran utilitzades per dur a terme l'activitat escolar i la gestió administrativa, fiscal i comptable. També seran utilitzades per fer-los arribar comunicacions diverses de temes docents o extraescolars i per posar-nos en contacte amb vostès o amb el seu fill/a.

Els destinataris de la informació són tots els departaments, compartiments, locals i ens associats en els que s'organitza el nostre centre, així com els estaments oficial que per llei demanin la cessió de les dades.

La negativa a facilitar les dades demanades tindrà com a conseqüència la impossibilitat de ser atès al nostre centre.

Al mateix temps, també els informem que les dades de salut i/o religió que ens comuniquen només seran transmeses al personal necessari i seran tractades i custodiades amb totes les mesures tècniques i organitzatives adequades per la seva seguretat.

Atenent a allò esmentat més amunt i d'acord amb el que se'm proposa, **CONSENTEIXO EXPRESSAMENT I AUTORITZO** a l'Escola Mestral al tractament de les meves dades i les del meu fill/a per a les finalitats que es descriuen.

Signatura pare, mare o tutor/a

Signatura pare, mare o tutor/a

Sant Feliu de Llobregat,

.

(HA D'ESTAR SIGNAT PELS DOS TUTORS)

Els informem que, d'acord amb la normativa de protecció de dades de caràcter personal (UE) 2016/679 Reglament General de Protecció de Dades, les seves dades seran tractades per l'Escola Mestral, S.C.C.L.

També els informem que seran conservades durant tota la vida escolar del seu fill/a i després es conservarà l'expedient acadèmic per imperatiu legal.

En el cas que vostès desitgin accedir, rectificar, cancel·lar o oposar-se al tractament de les seves dades personals, només li caldrà adreçar-se per correu ordinari a l'adreça de l'escola o per correu electrònic a l'adreça protecciodedades@escolamestral.cat, adjuntant una fotocòpia del seu DNI en ambdós casos per tal d'identificar-los correctament.

També els informem que que tenen dret de presentar una reclamació davant l'Agencia Española de Protección de Datos si no veuen atesos els seus drets o consideren que s'han vulnerat els seus drets.

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

El/la Sr./Sra. _____pare, mare o tutor/a de l'alumne/a:

El/la Sr./Sra. _____pare, mare o tutor/a de l'alumne/a:

Noms i cognoms (alumne/a)_____

Autoritzem a l'Escola Mestral a administrar al nostre fill/a paracetamol en cas de presentar *febre igual o superior a 38 graus de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el/la pugui portar a casa.*

Sant Feliu de Llobregat, _____ de _____.

Signatura pare, mare o tutor/a

Signatura pare, mare o tutor/a

(HA D'ESTAR SIGNAT PELS DOS TUTORS)