

**Ajuntament de Miramar**

Plaça de l'Ajuntament, 1 46711 Miramar, València  
 Tel. 96 281 91 01 - Fax. 96 281 90 73  
[www.ajumiramar.org](http://www.ajumiramar.org) – [miramar.sedelectronica.es](mailto:miramar.sedelectronica.es)  
[registre@ajumiramar.org](mailto:registre@ajumiramar.org)

SEGELL REGISTRE

**ESCOLETA INFANTIL DE MIRAMAR (0-3 ANYS)****FORMULARI ESCOLETA**EXPEDIENT: **A) DADES DE L'ALUMNE / Datos del alumno**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| NOM I COGNOMS / <i>Nombre y apellidos</i>                                 |  | DATA NAIXEMENT / <i>Fecha de nacimiento</i>  |  |
| NÚM DE SIP O TARGETA SANITÀRIA / <i>Número de SIP o Tarjeta Sanitaria</i> |  | ALERGIES / <i>Alergias</i>   |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> SI (Aportar informe mèdic / <i>Aportar informe médico</i> ) <input type="checkbox"/> NO |  |
| RESIDENT A MIRAMAR / <i>Residente en Miramar</i>                          |  | MES D'INICI / <i>Mes de inicio</i>   |  |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                   |  |  |  |

**B) DADES DEL PARE, MARE O TUTOR / Datos del Padre, Madre o Tutor**

|   |                                 |  |                             |
|---|---------------------------------|--|-----------------------------|
| NOM I COGNOMS / <i>Nombre y apellidos</i> |                                 | DNI  |                             |
| ADREÇA / <i>Dirección</i>                 |                                 | CP   | MUNICIPI / <i>Municipio</i> |
| TELÈFON MARE / <i>Teléfono madre</i>      | MÒBIL MARE / <i>Móvil madre</i> | CORREU ELECTRÒNIC MARE / <i>Correo electrónico madre</i> |                             |
| TELÈFON PARE / <i>Teléfono padre</i>      | MÒBIL PARE / <i>Móvil padre</i> | CORREU ELECTRÒNIC PARE / <i>Correo electrónico padre</i> |                             |

**C) AUTORITZACIONS / Autorizaciones**

SI  NO Autoritze el personal del centre per realitzar fotografies i gravacions audiovisuals i utilitzar-les amb finalitat pedagògica. Aquesta autorització tindrà vigència durant tota l'escolarització de l'alumne/a en aquest centre.  
*Autorizo el personal del centro para realizar fotografías y grabaciones audiovisuales y utilizarlas con finalidad pedagógica. Esta autorización tendrá vigencia durante toda l'escolarización de l'alumno/a en este centro.*

SI  NO Persones autoritzades a recollir a l'alumne. (Emplenar darrere)  
*Personas autorizadas a recoger al alumno. (Rellenar detrás)*

**D) DOCUMENTACIÓ A APORTAR / Documentación a aportar**

1 Còpia de l'assegurança mèdica del xiquet-xiqueta (Targeta SIP o equivalent) / *Copia del seguro médico del niño-niña (Tarjeta SIP o equivalente).*

2 Còpia de tot el llibre de família / *Copia de todo el libro de familia.*

3 Còpia del DNI del pare i de la mare, o bé del tutor / *Copia del DNI del padre y madre, o bien del tutor*

4 Compte bancari (per a domiciliar els rebuts) / *Cuenta bancaria (para domiciliar recibos)*

|  |                      |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOM I COGNOMS TITULAR/ <i>Nombre y apellidos titular</i> |                      | DNI TITULAR          |                      |
| IBAN   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Accepte les normes de funcionament i horaris de l'escoleta i em compromet a complir-los. Sol·licite l'admissió del xiquet-xiqueta dalt indicat.

*Acepto las normas de funcionamiento y me comprometo a cumplirlas. Solicito la admisión del niño-niña arriba indicado.*

Les dades per Vosté facilitats seran tractades per l'Ajuntament de Miramar, en qualitat de Responsable de Tractament, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud/és

*Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el Ajuntament de Miramar, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de gestionar la*

manifestada en el present document, dins del procediment administratiu corresponent.

Vosté podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació o, si escau, Oposició. A aquest efecte, haurà de presentar un escrit acompanyat de NIF en el Registre d'Entrada de l'Ajuntament: **Plaça de l'Ajuntament, 1, 46711 - Miramar (València)** o, si escau, al nostre Delegat de Protecció de Dades [ayto.miramar@dpoexterno.com](mailto:ayto.miramar@dpoexterno.com).

Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

Té disponible més informació del tractament de les seues dades en: <http://ajumiramar.org/ajuntament/rgpd/>

*solicitud/es manifestada en el presente documento, dentro del procedimiento administrativo correspondiente.*

*Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito acompañado de NIF en el Registro de Entrada del Ajuntament: **Plaça de l'Ajuntament, 1, 46711 - Miramar (València)** o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos [ayto.miramar@dpoexterno.com](mailto:ayto.miramar@dpoexterno.com).*

*Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).*

*Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos en: <http://ajumiramar.org/ajuntament/rgpd/>*

|   |
|---|
| DATA SOL·LICITUD / <i>Fecha solicitud</i> |
|---|

|   |
|---|
| SIGNATURA / <i>Firma</i>                  |
| NOM I COGNOMS / <i>Nombre y apellidos</i> |

**PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR EL XIQUET-XIQUETA / *Personas autorizadas a recoger al niño-niña***

| NOM I COGNOMS / <i>Nombre y apellidos</i> | PARENTIU / <i>Parentesco</i> | DNI |
|---|------------------------------|-----|
|   |                              |     |
|   |                              |     |
|   |                              |     |