



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

¡BIENVENIDOS AL COLEGIO VALLE INCLÁN!

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA MATRICULACIÓN (colegio)

- **Empadronamiento colectivo.**
- **Acta de nacimiento / libro de familia.**
- **DNI/pasaporte:** alumno, padre y madre
- **Certificado familia numerosa** (si lo tiene)
- **Tarjeta sanitaria del alumno**
- **Certificado IMV** (si lo tiene)
- **Certificado de discapacidad igual o superior al 33% del alumno, padres o hermano** (si lo tiene)
- **Para pedir la beca de comedor:**
 - **Solicitud de plaza** (se recoge en la secretaría del centro)
 - **Certificado de la Renta del 2021 y vida laboral**
 - **Anexo I y solicitud de precio reducido** (se recoge en secretaría)

MUY IMPORTANTE: tanto el padre como la madre tienen que firmar todos los documentos, en el caso de que alguno de los dos no pueda hacer, se firmará una declaración responsable, que se recoge en la secretaría del centro.



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Datos del alumno:

Nombre y apellidos: _____

DNI/pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Provincia: _____ País: _____ Nacionalidad: _____

Tarjeta de la seguridad social: _____ Alergias (se debe aportar un certificado médico actualizado):

Fecha de matriculación: _____

Escribir si el alumno viene de otro centro de la Comunidad de Madrid o de otra Comunidad y cuál es el colegio: _____

Datos familiares:

Nombre de la **madre**: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

DNI/NIE/pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Provincia: _____ País: _____ Nacionalidad: _____

Teléfono de contacto: _____ correo electrónico: _____

Profesión: _____ Horario de trabajo: _____

Domicilio: _____

Nombre del **padre**: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

DNI/pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Provincia: _____ País: _____ Nacionalidad: _____

Teléfono de contacto: _____ correo electrónico: _____

Profesión: _____ Horario de trabajo: _____

Domicilio: _____

Calle Alconera 1

28037 Madrid

Teléfono: 913130739

Correo electrónico: cp.valleinclan.madrid@educa.madrid.org



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

Domicilio familiar:

Calle: _____ Piso: _____ Puerta: _____ Escalera: _____ CP: _____

Municipio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Situación familiar de los padres (casados, separados, divorciados, viudos...) _____

Observaciones: _____

Historia familiar:

Hermanos:

Nombre: _____ Lugar que ocupa: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Lugar que ocupa: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Lugar que ocupa: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Lugar que ocupa: _____ Edad: _____

Los hermanos son del mismo padre/madre: _____

Otros familiares que conviven en la casa: _____

Familiar con el que más se relaciona el alumno: _____

Enfermedades sufridas por el niño:

Enfermedad: _____ Edad: _____

Enfermedad: _____ Edad: _____

Enfermedad: _____ Edad: _____

Enfermedad: _____ Edad: _____

¿Tiene algún problema?

Auditivo: _____ Digestivo: _____ Respiratorio: _____ Visual: _____

De lenguaje: _____ Cerebral: _____ Motriz: _____ Otros: _____

Calle Alconera 1

28037 Madrid

Teléfono: 913130739

Correo electrónico: cp.valleinclan.madrid@educa.madrid.org



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

¿Los problemas señalados anteriormente han aparecido en otros miembros de la familia? _____

¿En quién o quiénes? _____

¿Padece el niño alguna enfermedad crónica? ¿Cuáles? _____

*En caso afirmativo adjuntar certificado médico

¿Padece el padre/madre alguna enfermedad crónica? ¿Cuáles? _____

Relación afectivo – social:

¿Con quién vive? _____

¿Quién le atiende? _____

¿Hay alguna situación que provoque tensión en la relación?

Padre e hijo: _____

Madre e hijo: _____

Hermanos: _____

Otros: _____

¿Qué actividades realiza habitualmente con el niño?

Padre: _____

Madre: _____

¿Cuáles son los sentimientos y emociones que más expresa? _____

¿Suele llorar? _____ ¿Por qué? _____

¿Suele mentir? _____ ¿En qué casos? _____

¿A qué suele jugar? _____

Observaciones _____

Algún otro dato que aportar

En Madrid a _____ de _____ 20____

Fdo:

Madre/tutora

Fdo:

Padre/tutor



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

AUTORIZACIÓN DEL USO Y REPRODUCCIÓN DE IMAGEN Y VOZ EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES AUDIOVISUALES QUE SE REALIZAN EN EL COLEGIO Y/ O EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES.

A lo largo del curso escolar se realizan diversas actividades audiovisuales (visitas de medios de comunicación al Colegio y actividades complementarias y extraescolares) en las que aparecen nuestros alumnos.

El derecho a la propia imagen está reconocido en el art. 18 de la Constitución española y regulado por la Ley 1/1982 de 5 de mayo sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y por la Ley de 13 de diciembre sobre la protección de datos de carácter personal.

Teniendo en cuenta que la utilización de la imagen de nuestros alumnos, al ser menores de edad, precisa la autorización de los padres o tutores, rogamos manifiesten su deseo de autorizar o no, el uso y reproducción de la imagen y la voz de sus hijos, para el presente curso escolar 2022/23.

Esta autorización mantendrá su validez para los cursos siguientes mientras el alumno/ la alumna permanezca en el Colegio, bien entendido que en cualquier momento puede ser revocada. El uso y reproducción de la imagen y voz tendrá propósitos educativos, tales como:

- Aparición en medios de comunicación (inicio de clases, festivales y actos lúdicos,...)
- Presentaciones educativas.
- Página web del Colegio (refleja las diferentes actividades escolares).
 - AUTORIZO
 - NO AUTORIZO

(marcar con una X lo que proceda) como padre/ madre / tutor legal del alumno/ de la alumna, al uso y reproducción de imagen y voz en las diversas actividades audiovisuales del Centro.

Nombre del alumno/a : _____ Curso : _____

Madrid, a _____ de _____ de 202____

Firma padre/tutor:

Firma madre/tutora:



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA/VALORES

Don: _____ con DNI: _____ y Doña:
_____ con DNI: _____ como padres/madres/tutores
del alumno: _____ del curso: _____, expreso mi
deseo de que mi hijo/a curse:

☐

Religión católica

☐

Valores sociales y cívicos

En Madrid, a _____ de _____ de 20____

Fdo:

Madre/tutora

Fdo:

Padre/tutor



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE MENORES

D./ Dña. _____, con D.N.I. / Permiso de residencia nº _____
autoriza a que su hijo/a: _____ sea recogido del CEIP “Ramón María
del Valle Inclán ” por: (aportar fotocopia DNI/NIE/pasaporte)

D./ Dña. _____
Grado de relación con la familia: _____
DNI o documento: _____
Teléfono: _____

D./ Dña. _____
Grado de relación con la familia: _____
DNI o documento: _____
Teléfono: _____

SALIDA SOLO

O si quiere autorizar para que vuelva sólo a casa (alumnos de 3º, 4º 5º y 6º), marque con una X la casilla de abajo.

*A tal efecto, asumo de forma exclusiva la responsabilidad que pudiera derivarse de los daños materiales o personales que ocasionara a terceros o que sufriera, una vez que abandone el recinto escolar, eximiendo de cualquier culpa o responsabilidad al centro educativo.

☐

Vuelva solo a casa

Madrid, a _____ de _____ de 202____

Firma padre/madre:



CEIP RAMÓN MARÍA DEL VALLE INCL

Código de centro: 28025956

Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

POLÍTICA DE PRIVACIDAD EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Información sobre protección de los datos de carácter personal recogidos en los impresos de matrícula de los alumnos, en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos Personal (Reglamento Europeo 2016/679, de 27 de 2016, de Protección de Datos Personales.

Los abajo firmantes hemos leído y comprendido los términos de este documento en relación con el tratamiento de los datos personales de nuestro/a hijo/a:

En Madrid, a _____ de _____ de 20____

Fdo:

Madre/tutora

Fdo:

Padre/tutor