MATRÍCULA - NUEVA INCORPORACIÓN

DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR LAS FAMILIAS

- ☐ 1. Solicitud religión / Valores Sociales y Cívicos
- ☐ 2. Autorización actividades fuera del Centro.
- ☐ 3. Autorización imágenes.
- ☐ 4. Autorización traslado a centro médico.
- ☐ 5. Autorización Classdojo.
- ☐ 6. Notificación de alergias y, en caso necesario, anexo I y consentimiento suministro de medicación de urgencia.
- ☐ 7. Inscripción al AMPA, si procede.
- ☐ 8. Fotocopia del libro de familia completo.
- ☐ 9. Certificado de empadronamiento.
- ☐ 10. Tres fotografías tamaño carnet.

- **En caso de separación, divorcio o cualquier otra situación relevantedebe aportar documentación al centro.**

PARA ALUMNADO INMIGRANTE

Además de la documentación anteriormente citada se debe aportar:

- ☐ 1.- Fotocopias de los N.I.F. o pasaportes de los padres y del alumno/a.
- ☐ 2.- Fotocopias otros documentos de inmigración.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

ANEXO II

EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

Servicio Provincial de _____

SOLICITUD DE PLAZA ESCOLAR "FUERA DE PLAZO". CURSO 2021/2022

1.-DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
NACIONALIDAD _____ Nº DE DNI/NIE/PASAPORTE _____
FECHA DE NACIMIENTO_____ LUGAR DE NACIMIENTO (POBLACIÓN) _____
Nombre y apellidos padre/madre /tutor/a_____ DNI/NIE/PASAPORTE _____
Nombre y apellidos madre/padre/tutor/a _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____
Domicilio. Cl./Avda./Pza. _____Nº _____ Piso/puerta _____
Localidad _____ C.P. _____ Teléfonos _____/ _____
Correo electrónico _____

2.-RAZONES POR LAS QUE SOLICITA "FUERA DE PLAZO"

1.- No participación en plazo ordinario del proceso de escolarización ☐
2.- Situación sobrevenida: ☐
2.1.- Traslado de domicilio ☐
2.2.- Otras situaciones: ☐ _____

3.-DATOS ACADÉMICOS

Último centro de matrícula_____ Localidad y provincia _____País _____

Curso en el que está escolarizado/a	**1er CICLO INFANTIL**	3º ☐	**2º CICLO INFANTIL**	1º ☐	2º ☐	3º ☐	**PRIMARIA**	1º ☐	2º ☐	3º ☐	4º ☐	5º ☐	6º ☐

4.-HERMANOS ESCOLARIZADOS EN EL CENTRO O QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO

¿Tiene hermanos YA escolarizados en el centro elegido?							Hermanos que participan en el proceso:			
Nombre y apellidos	Curso	Inf.	Pri.	ESO	BTO.	CICLOS	Nombre y apellidos	Curso	Inf.	Pri.
		☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐			☐	☐

5.-ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA PLAZA ESCOLAR

Curso	**1er CICLO INFANTIL**	3º ☐	**2º CICLO INFANTIL**	1º ☐	2º ☐	3º ☐	**PRIMARIA**	1º ☐	2º ☐	3º ☐	4º ☐	5º ☐	6º ☐

Es conveniente indicar el número máximo de centros, ya que de no existir vacantes en los solicitados se le adjudicará plaza teniendo en cuenta el domicilio acreditado.

Centro:	Localidad:	Provincia:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

En caso de no existir vacante en ninguno de los centros solicitados deseo:

☐ - Mantener la plaza escolar en el centro de origen en el curso 2021/2022.
☐ - La administración adjudique una plaza escolar en un centro con vacantes más próximo al domicilio. La adjudicación de una plaza conlleva la pérdida de la plaza del centro de origen.

Firma del padre/madre/tutor/a Firma de la madre/padre/tutor/a En Zaragoza, a _____ de _____ de _____

_____ _____

El responsable del tratamiento de tus datos personales es la Dirección General de Planificación y Equidad. La finalidad de este tratamiento es la gestión de la escolarización de alumnado en guarderías infantiles y centros docentes no universitarios de titularidad del Gobierno de Aragón, así como en centros docentes no universitarios privados concertados de Aragón.La legitimación para realizar el tratamiento de datos la da el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos personales no se comunicarán a terceros destinatarios salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles. Podrá consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=59

- La solicitud por un solo progenitor implica el compromiso de informar al otro progenitor de la tramitación de la solicitud, salvo imposibilidad material, privación o limitación de patria potestad por disposición judicial. El progenitor solicitante asume la responsabilidad que pueda derivarse de la solicitud presentada.
- Leer detenidamente instrucciones aclaratorias al dorso de esta solicitud.

DORSO CITADO

DOCUMENTACIÓN:

1. Documentación a aportar por el solicitante:

1.1. Requisito académico solo para el acceso a los cursos de 2º a 6º de educación primaria y que no tenga matricula en un centro en la Comunidad Autónoma de Aragón sostenidos con fondos públicos para el curso 2021-2022. (No aplicable al alumnado procedente de otros sistemas educativos)
☐ Certificado de matrícula o certificado académico oficial del centro docente en el que se hayan cursado o se estén cursando las enseñanzas necesarias para cumplir el requisito académico.
1.2. Proximidad domiciliaria, en caso de cambio de domicilio laboral:
☐ Documentación necesaria para su justificación.
1.3. Circunstancias sobrevenidas:
☐ Documentación necesaria para su justificación.

2. Documentación en poder de la administración:

2.1. Requisito académico para el alumnado procedente de centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón.	
☐ Certificado de matrícula:	El centro receptor de la solicitud comprobará directamente a través de la aplicación informática de Gestión Integral de Red. Los titulares de los datos o sus representantes legales (caso de menores de catorce años o incapacitados) podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion. En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar el documento acreditativo de la edad del solicitante.
2.2. Requisito de edad	
☐ Documento acreditativo de que el alumno/a cumple el requisito de edad. (Exigible para los solicitantes que se escolarizan por primera vez en un Centro sostenido con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón)	La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados. En particular consultará el requisito de edad (Instituto Nacional de Estadística). Los titulares de los datos o sus representantes legales (caso de menores de catorce años o incapacitados) podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion. En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar el documento acreditativo de la edad del solicitante.
2.3. Proximidad domiciliaria, en caso de cambio de domicilio familiar:	
☐ Acreditación del domicilio familiar.	La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados. En particular consultará la verificación y consulta de datos de residencia con fecha de última variación padronal (Instituto Nacional de Estadística). Los titulares de los datos o sus representantes legales (caso de menores de catorce años o incapacitados) podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion. En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar el certificado volante de empadronamiento expedido por el órgano municipal correspondiente.

1.- INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO

De acuerdo con la normativa vigente, se tramitarán exclusivamente las solicitudes presentadas "Fuera de plazo" motivadas por cambios de domicilio, con cambio de zona de escolarización, o por otras circunstancias excepcionales sobrevenidas.

Las plazas que se adjudican a solicitudes presentadas "FUERA DE PLAZO" son aquellas que han quedado vacantes, una vez terminada la matriculación de los solicitantes que obtuvieron plaza DENTRO DEL PLAZO ORDINARIO.

Una vez cumplimentada y presentada esta solicitud, no es necesario realizar ninguna otra gestión en este Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte. EL SOLICITANTE RECIBIRÁ POR CORREO ELECTRÓNICO, COMUNICACIÓN DE RESPUESTA A SU PETICIÓN DE PLAZA ESCOLAR.

Una vez recibida esa comunicación, si tuviera plaza adjudicada, deberá matricularse a los efectos indicados. En caso de no hacerlo en el tiempo establecido, decaerá su derecho a la misma.

La adjudicación en "FUERA DE PLAZO" supone la pérdida de la plaza ocupada previamente por el alumno solicitante.

2.- OBSERVACIONES SOBRE LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

- A la solicitud del alumno que acceda por la reserva de alumnos con necesidad específica de apoyo educativo no será necesario adjuntar la correspondiente Resolución del Servicio Provincial, la administración lo comprobará de oficio.

CENTRO: C.R.A. Alto Maestrazgo
LOCALIDAD: …… PROVINCIA: ……

ALUMNO/A: ……
NIVEL: ……

D./ Dña. : ……..
PADRE / MADRE / TUTOR del alumno/a arriba reseñado, expresa su deseo de que su hijo/a curse enseñanza de: (márquese con una cruz)

- ☐ **RELIGIÓN CATÓLICA.**
- ☐ **VALORES SOCIALES Y CÍVICOS.**

En ……, a …… de …… de 20……
EL PADRE, MADRE O TUTOR/A,

Fdo.: ……

AUTORIZACIONES

D. / Dña. ……..……...padre / madre / tutor / tutora del alumno/a ……

(Márquese con una cruz lo que proceda)

- **AUTORIZACIÓN SALIDAS:**

  ☐ Autorizo

  ☐ No autorizo

  A mi hijo/a a realizar actividades docentes en horario lectivo fuera del recinto escolar.

- **AUTORIZACIÓN IMÁGENES:**

  ☐ Autorizo

  ☐ No autorizo

  A mostrar la imagen de mi hijo/a, tanto en fotografías como en vídeos en publicaciones y/o revistas de carácter informativo y/o educativo.

- **AUTORIZACIÓN CLASSDOJO:**

  ☐ Autorizo

  ☐ No autorizo

  A la creación de una cuenta en Classdojo para mi hijo/a.
  Asimismo, facilito los siguientes datos para poder estar conectado con su clase y acceder a su portfolio digital:

  - Dirección / direcciones de e-mail:
    ……
    ……

En Cantavieja, a …… de …… de 20……

Fdo. ……

AUTORIZACIÓN - TRASLADO A CENTRO MÉDICO

D./Dña……

Padre/madre/tutor/a del alumno/a……

SOLICITO y a la vez **AUTORIZO** a que en caso de necesidad sanitaria mi hijo/a pueda ser trasladado/a a un centro médico utilizando algún vehículo particular o público tanto del personal del centro como de algún otro adulto presente en aquel momento.

A la vez, **ME COMPROMETO** que en caso de que durante el traslado sucediese algún percance, incidente, accidente o cualquier otra denominación que se le pueda dar, a NO **RESPONSABILIZAR** a la escuela, conductor o propietario del vehículo en cuestión, del mismo. Por lo tanto, **RENUNCIO** a realizar reclamación alguna y a solicitar indemnizaciones (excepto las que se puedan derivar de la póliza de seguro del vehículo en cuestión).

SI

NO

Este documento será válido mientras dure la escolarización de mi hijo/a en el CRA Alto Maestrazgo.

En……., ….. de ……. de 20……

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A,

Fdo.: ……

ANEXO I

PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ATENCIÓN EDUCATIVA EN TIEMPO ESCOLAR POR PERSONAL NO SANITARIO, CONSENTIMIENTO FAMILIAR Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Al niño/a: ……

Se le debe administrar en horario escolar la siguiente medicación:

- Medicamento (nombre comercial): ……
- Dosis: ……
- Procedimiento/vía de administración: ……...
  ……..
- Momento preferente de administración: ……...
- Duración (fecha finalización): ……
- Conservación: ……...
- Posibles efectos secundarios: ……
- Otras observaciones: ……...
  ……..

Se le deben realizar en horario escolar las siguientes actuaciones:

……

……

……

……

Otras observaciones: …….....

……

ADMINISTRACIÓN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA:

Puede presentar la siguiente situación de emergencia:

……

……

……

Que el profesional del centro docente podrá identificar según los síntomas o signos que se señalan:

……

……

……

……

En ese momento, deberá realizar la siguiente intervención:

- Medicamento: ……..
- Dosis: ……
- Procedimiento/vía de administración: ……..

  ……

  ……

  ……

  ……
- Duración (fecha finalización): ……
- Conservación: ……..
- Posibles efectos secundarios: ……
- Otras observaciones: ……...

  ……..

  ……..

Facultativo que prescribe el tratamiento: …….

Fecha: ……..

Fdo. …….....

Nº Colegiación: …….....

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA LEGAL

D./Dª ……con DNI ……
En calidad de tutor/a legal del niño/a: ……..

EXPRESO:

- Que he sido informado por el facultativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la administración prescrita en tiempo escolar y por parte de personal no sanitario en el centro docente-
- Que he recibido del centro docente la información sobre el procedimiento que se va a seguir para atender y administrar el medicamento en situaciones de emergencia y señalo que estoy conforme con el citado procedimiento.

Por lo tanto, AUTORIZO que se administre a mi hijo/a el medicamento descrito anteriormente por parte del personal no sanitario del centro docetnre y me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al centro educativo y al personal no sanitario de cualquier responsabilidad y de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro del medicamento y/o actuación prescrita a mi hijo/a.

En ……., a …… de …….. de …….

Fdo. ……

NOTIFICACIÓN ALERGIAS

D. / Dña.: ……..padre / madre / tutor/a del alumno/a: …….

INFORMO que a mi hijo/a le han sido diagnosticadas las siguientes alergias y/o intolerancias:

……
……
……
……
……
……

En ……, a …… de …… de 20……

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A,

Fdo. ……

En caso de precisar medicación de urgencia, la familia debe cumplimentar el **anexo I y el consentimiento** incluidos en el Plan de Atención Sanitaria del Centro según la RESOLUCIÓN de 7 de Noviembre de 2017, de la Dirección General de Ordenación Académica, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y la Dirección General de Salud Pública, por la que se dictan instrucciones relativas a la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.

ANEXO III. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª……..., con DNI/NIE ……..……, y domicilio en…… en calidad de madre/padre/tutor/a legal del alumno/a……, con nº de tarjeta sanitaria AR ……., matriculado/a en ……...…… (indicar curso), en el centro educativo CRA ALTO MAESTRAZGO de (localidad)……,

DECLARA responsablemente que:

- Si el/la alumno/a presentara cualquiera de las siguientes situaciones NO asistirá al centro:
  1. Fiebre (Temperatura mayor de 37,5º)
  2. Otra sintomatología: tos, falta de aire, dolor de cabeza y/o garganta, dolor muscular o torácico, pérdida de olfato o de gusto, diarrea.

- Si es caso confirmado, no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, se complete el período de aislamiento: el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico.

- Si el alumno/a se considera contacto estrecho de un caso confirmado y no está vacunado no acudirá al centro hasta que, de acuerdo con las indicaciones del profesional sanitario, finalice el período de cuarentena (10 días tras el último contacto con un caso confirmado).

- Conoce las medidas preventivas del centro y expresa su compromiso de estricto cumplimiento con las mismas.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo la presente

En ……, a … de septiembre de 2021

Madre/Padre/Tutor/a legal

Fdo. ……..