



### DOCUMENTACIÓ:

- Dades i ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA CORE
- Autoritzacions de l'ús d'imatge de l'alumne/a
- Autoritzacions per a sortides escolars per famílies
- Annex 3 trasllat en cas d'accident i full dades mèdiques
- Quota voluntària
  
- **Resguard** d'haver abonat la quantitat de **63€** amb el concepte **Nom complet alumne** a l'entitat bancària "La Caixa", núm. **ES36-2100-3039-42-2200340876** al compte de la Fundació Privada Escola Vicenciana Col·legi Sant Josep. També es pot pagar mitjançant el TPV que tenim a l'escola.
  
- **Una fotografia tamany carnet**
- **Imprès de la sol·licitud de reserva de llibres**
- **Sol·licitud d'optatives**

### DOCUMENTACIÓ APIMA:

- Full per a socis de l'APIMA
- Sol·licitud d'activitats extraescolars de l'APIMA
- Sol·licitud uniformitat obligatòria educació infantil i primària.
- En el cas de formar part d'una família nombrosa i estar associat a l'APIMA lliurant una fotocòpia del carnet de família nombrosa podrà gaudir del descompte en els llibres.

### DADES MATRÍCULES:

- **Dia 28 de juny**, en horari de 8:00h a 15:00h - Matrícules de 1r ESO
- **Dia 29 de juny**, en horari de 8:00h a 15:00h - Matrícules de 2n, 3r i 4t ESO

### DADES MOLT IMPORTANTS:

- **Dia 5 de setembre recollida dels llibres** de matí de 10h a 12h i tarda de 18h a 20h, és **imprescindible** l'entrega del resguard de l'ingrès
- **Dia 12 de setembre**, començament de les classes (pendent de concretar)

### ALTRE INFORMACIÓ D'INTERÈS

- El baby oficial del centre i l'Equipació d'educació física que està composta per uns pantalons negres o blau marins llargs o curts i la camiseta de la fundació, sols es obligatori per infantil i primària, es sol·licitaran a l'APIMA
- **Des del 9 de juliol fins el 29 d'agost, ambdós inclosos, la secretaria del Centre romandrà tancada.**



Fundació Escola Vicenciana

Col·legi Sant Josep

Ben a prop per arribar ben lluny!

## FULL DE DADES

### FITXA DE DADES DE L'ALUMNE/A

Llinatges: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ Data i lloc de naixement: \_\_\_\_\_  
DNI o Passaport: \_\_\_\_\_  
Domicili actual: \_\_\_\_\_  
a: \_\_\_\_\_ (nom del poble o ciutat) Tel. particular: \_\_\_\_\_

### DADES FAMILIARS

#### PARE:

Nom: \_\_\_\_\_  
Llinatges: \_\_\_\_\_ Tel. mòbil: \_\_\_\_\_  
Professió: \_\_\_\_\_ Tel. feina: \_\_\_\_\_  
Domicili: \_\_\_\_\_ (\*) Tel. adreça: \_\_\_\_\_

#### MARE:

Nom: \_\_\_\_\_  
Llinatges: \_\_\_\_\_ Tel. mòbil: \_\_\_\_\_  
Professió: \_\_\_\_\_ Tel. feina: \_\_\_\_\_  
Domicili: \_\_\_\_\_ (\*) Tel. adreça: \_\_\_\_\_

(\*) Tutor legal de l'alumne/a: \_\_\_\_\_

\* Emplenar sols quant calqui per les circumstàncies familiars

### ALTRES DADES D'INTERÈS

Núm. de germans (ell/ella inclòs/sa) \_\_\_\_\_ Quin lloc ocupa d'entre ells? \_\_\_\_\_  
Té germans o germanes al Col·legi? \_\_\_\_\_ A quins cursos? \_\_\_\_\_

### DADES PEL PAGAMENT DE REBUTS

Conec i accepto l'activitat extraescolar voluntària de 12:00 a 13:00 h i dono el meu consentiment perquè la Fundació Privada Escola Vicenciana carregui el rebut pel següent compte

Titular del compte : \_\_\_\_\_  
Banc o Caixa d'Estalvis: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

Núm. CC: \_\_\_\_\_

### Conec i accepto el Caràcter Propi del Centre

Desitjo la formació religiosa pel meu fill/a

Signat:

Maó, \_\_\_/\_\_\_/201\_

Pare o tutor legal

Mare o tutora legal

## **AUTORITZACIONS PER FAMÍLIES A SORTIDES ESCOLARS**

Amb la finalitat d'agilitzar el sistema d'autoritzacions escolars per a sortides de menys d'un dia de duració i que son fixes durant l'any, us presentam aquest full únic per famílies, on hi ha indicades les sortides previstes especificant cada sortida i el mes en que es realitzara.

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ com a pare/mare/tutor/ra dels següents alumnes matriculats en aquest centre durant el curs 2018-2019:

**Nom complet alumne/s**

**Curs**

**Autoritzo**

_____		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

<b>ACTIVITATS</b>	<b>MES a realitzar</b>
Simulacre d'evacuació	No es sap
Sant Vicenç	Setembre
La Miraculosa	Novembre
Diorames de Nadal	Desembre
Sant Antoni	Gener
Dia de la Pau	Gener
Carnaval	Febrer / Març
Sant Josep	Març
Dimecres de cendra	Març
Sant Jordi	Abril
Mes de Maria	Maig

**Signatura:**



**FULL OBSERVACIONS MÈDIQUES**

Estimats pares i mares:

Agrairíem la vostra col·laboració emplenant aquest full per intentar conèixer i poder ajudar millor els seus fills i filles.

**Nom i cognoms:**

**Data de naixement:**

**Curs:**

**A) ALIMENTACIÓ**

- Al·lèrgia a l'ou SI / NO
- Al·lèrgia als productes làctics SI / NO
- Al·lèrgia als fruits secs. Quins? SI / NO
- Celíacs i altres malalties alternatives SI / NO
- Altres productes SI / NO

**B) MEDICACIÓ**

- Al·lèrgia als antisèptics(aigua oxigenada, alcohol...) \_\_\_\_\_
- Al·lèrgia al iode ("Betadine"...) \_\_\_\_\_
- Altres medicacions \_\_\_\_\_

**C) PATOLOGIA**

- Respiratòria ( asma...) \_\_\_\_\_
- Cardíaca ( arítmia ...) \_\_\_\_\_
- Al·lèrgica ( pols, plantes...) \_\_\_\_\_
- Alteració sanguínia \_\_\_\_\_
- Tensió arterial ( baixa, alta...) \_\_\_\_\_
- Problemes d'ossos i/o articulacions \_\_\_\_\_
- Columna vertebral \_\_\_\_\_
- Peus plans... \_\_\_\_\_

**ESPECIFIQUI AQUELLES MALALTIES I/O TRAUMATISMES QUE NECESSITIN UN TRACTAMENT ESPECIAL.**

---



---



---

**ALTRES PROBLEMES RELLEVANTS**

---



---



---

**Signatura:**

**DNI:**



### ANNEX 3. Autorització per al trasllat al centre de salut més proper en cas d'accident lleu



Govern de les Illes Balears  
Conselleria d'Educació i Cultura



Govern de les Illes Balears  
Conselleria de Salut i Consum

#### Autorització per traslladar un alumne / una alumna en cas d'accident durant el curs 20...../20.....

Nom i llinatges de l'alumne/alumna: .....

.....

Centre educatiu: .....

Curs: .....

Nom i llinatges del pare / de la mare o del tutor / de la tutora legal:

.....

Núm. del document d'identitat: .....

Com a pare / mare / tutor / tutora legal, AUTORITZ el trasllat de l'alumne/alumna en qüestió a un centre sanitari amb l'acompanyament d'un membre del centre educatiu en el cas d'un accident lleu.

....., ..... d ..... de 20 .....

[rúbrica]

**SOL·LICITUD PAGAMENT DE LA QUOTA VOLUNTÀRIA**

**Estimats pares/mares/tutors**

Totes les famílies que vulguin contribuir en la quota voluntària de 60€, els informem que el pagament es repartirà en dues quotes de 30€ cadascuna i es realitzaran en els mesos de novembre i febrer.

Els hi recordem que amb el pagament de la quota voluntària les famílies poden optar a una deducció del 75% de la quota en la declaració de la renda.

**Quota voluntària**

- SI** desitjo participar amb el pagament de la quota voluntària
- NO** desitjo participar amb el pagament de la quota voluntària

En/na pare/mare/tutor/ra \_\_\_\_\_ de  
l'alumne/a \_\_\_\_\_ del curs \_\_\_\_\_ en l'any  
acadèmic 2018-2019

Dades bancaries:

Nom i llinatges del titular: \_\_\_\_\_

Adreça i codi postal: \_\_\_\_\_

Nombre de compte: E S \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Signatura i data:**

## **Autorització informada per l'ús de dades personals de menors (veu i imatges) per part del centre**

El dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat per la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD).

**La direcció d'aquest centre sol·licita el seu permís perquè aparegui el seu fill o la seva filla, d'acord amb la següent**

AUTORITZACIÓ D'EN / DE N'/NA \_\_\_\_\_  
amb DNI \_\_\_\_\_, domiciliat a \_\_\_\_\_ i  
número de telèfon \_\_\_\_\_, com a pare/mare/tutor de l'alumne/a menor  
d'edat \_\_\_\_\_

AUTORITZACIÓ       NO AUTORITZACIÓ

Perquè aquest centre pugui fixar la imatge del seu fill o filla, especialment mitjançant fotografies o vídeos que puguin realitzar-se durant les activitats que es relacionen a continuació:

- Activitats ordinàries en grup
- Activitats complementàries
- Activitats extracurriculars i viatges culturals
- Menjador i transport escolar
- Altres activitats relacionades amb el centre en què intervingui el/la menor.

Així mateix, autoritzo al centre a fer ús de les imatges preses i la veu del menor, distribuint-les i comunicant-les al públic, sempre dins de l'esmentada finalitat, especialment mitjançant la publicació en els següents mitjans:

- Pàgina web i publicacions del centre.
- Muntatges multimèdia (CD o DVD amb fotos, pel·lícules, etc.).
- Documents informatius de l'activitat, com cartes de serveis, tríptics informatius, cartells, promocionals d'activitats, etc.
- Informar els pares/mares/tutors i tutores mitjançant el correu electrònic.

De conformitat amb el que estableix l'article 13 RGPD, declar conèixer els següents aspectes:

- Que les imatges preses podran ser incorporades a un fitxer el responsable del qual és el centre<sup>1</sup> CC SANT JOSEP amb CIF G61114690 i domicili a C/ Es cós de gràcia 98 - 07702 Maó (Menorca), que podrà tractar les mateixes i fer-ne ús en els termes i per a la finalitat fixats en aquest document.



- El destinatari d'aquestes dades serà únicament dit responsable, que no realitzarà cap cessió dels mateixos, llevat de les comunicacions als encarregats del tractament que col·laborin en la prestació dels serveis a què es refereix el tractament.
- La base jurídica d'aquest tractament és el propi consentiment, el qual podrà ser retirat en qualsevol moment, sense que això afecte al legítim tractament realitzat fins a aquesta data.
- Aquestes imatges seran conservades pel temps exclusiu per a complir la finalitat per a la qual van ser recollides i mentre no prescriguin els drets que pugui exercitar contra el responsable, excepte norma que disposi un termini superior.
- Que la no autorització expressada anteriorment serà tinguda en compte pel centre a l'efecte d'evitar en la mesura possible recopilar dades del menor com poden ser la presa d'imatges de l'alumne/a. En tot cas, havent estat presa aquesta imatge a través de fotografia, vídeo o qualsevol altre mitjà de captació es procedirà a distorsionar els seus trets diferenciadors, sobretot quan a la foto concorri la seva imatge amb la d'altres companys els pares dels quals sí hagin autoritzat, en els termes aquí previstos, l'ús, tractament i cessió de la seva imatge.
- Que en qualsevol moment puc exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació i portabilitat, mitjançant escrit dirigit al director del centre i presentat a la secretaria del mateix amb el meu DNI i del meu fill. Així mateix tinc la possibilitat de presentar reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
- Consent en el tractament de les meves pròpies dades personals contemplades en el present document, amb l'única finalitat de gestionar les autoritzacions informades de pares/mares/tutors dels menors. Tot això amb les mateixes característiques i drets previstos en els paràgrafs anteriors.

Signat: \_\_\_\_\_

El pare, mare, tutor o tutora de l'alumne/a (nom, cognom i signatura)

1.- Si el centre és públic, el responsable del tractament serà la Conselleria d'Educació i Universitat del Govern de les Illes Balears, mentre que si és concertat o privat, el responsable és el propi centre.



## Autorització informada per l'ús de dades personals de menors (veu i imatges) per part de tercers

El dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat per la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD).

### El responsable del tractament, indicat més avall, sol·licita:

AUTORITZACIÓ D'EN / DE N' / NA \_\_\_\_\_,  
amb DNI \_\_\_\_\_, domiciliat a \_\_\_\_\_ i  
número de telèfon \_\_\_\_\_, com a pare/mare/tutor de l'alumne/a menor  
d'edat \_\_\_\_\_

AUTORITZACIÓ       NO AUTORITZACIÓ

Per fixar la imatge del menor, per a la següent finalitat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Així mateix, autoritzo el responsable a fer ús de les imatges preses i la veu del menor, distribuint-les i comunicant-les al públic, sempre dins de l'esmentada finalitat, especialment mitjançant la publicació en els següents mitjans:

- Xarxes socials.
- Televisió
- Altres: \_\_\_\_\_

De conformitat amb el que estableix l'article 13 RGPD, declar conèixer els següents aspectes:

- Que les imatges preses podran ser incorporades a un fitxer el responsable del qual és l'entitat<sup>1</sup> CC SANT JOSEP , amb CIF G-61114690 i domicili a C/ Es cos de gràcia 98 – 07702 Maó (Menorca) , que podrà tractar les mateixes i fer-ne ús en els termes i per a la finalitat fixats en aquest document.
- El destinatari d'aquestes dades serà únicament dit responsable, que no realitzarà cap cessió dels mateixos, llevat de les comunicacions als encarregats del tractament que col·laborin en la prestació dels serveis a què es refereix el tractament.
- La base jurídica d'aquest tractament és el propi consentiment, el qual podrà ser retirat en qualsevol moment, sense que això afecte al legítim tractament realitzat fins a aquesta data.

- Aquestes imatges seran conservades pel temps exclusiu per a complir la finalitat per a la qual van ser recollides i mentre no prescriguin els drets que pugui exercitar contra el responsable, excepte norma que disposi un termini superior.
- Que la no autorització expressada anteriorment serà tinguda en compte pel centre a l'efecte d'evitar en la mesura possible recopilar dades del menor com poden ser la presa d'imatges de l'alumne/a. En tot cas, havent estat presa aquesta imatge a través de fotografia, vídeo o qualsevol altre mitjà de captació es procedirà a distorsionar els seus trets diferenciadors, sobretot quan a la foto concorri la seva imatge amb la d'altres companys els pares dels quals sí hagin autoritzat, en els termes aquí previstos, l'ús, tractament i cessió de la seva imatge.
- Que en qualsevol moment puc exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació i portabilitat, mitjançant escrit dirigit al director del centre i presentat a la secretaria del mateix amb el meu DNI i del meu fill. Així mateix tinc la possibilitat de presentar reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
- Consent en el tractament de les meves pròpies dades personals contemplades en el present document, amb l'única finalitat de gestionar les autoritzacions informades de pares/mares/tutors dels menors. Tot això amb les mateixes característiques i drets previstos en els paràgrafs anteriors.

Signat: \_\_\_\_\_

El pare, mare, tutor o tutora de l'alumne/a (nom, cognom i signatura)

1.- Dades identificatives i de contacte de l'entitat que, per compte propi i per a la seva finalitat, pretén recaptar el consentiment.