

INSCRIPCIÓN AULA INFANTIL 0-3 AÑOS

AMB BONA LLETRA

CENTRO TITULARIDAD PRIVADA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2024/2025

DATOS DEL NIÑO

Nombre: _____ Apellidos: _____

Nacido: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P.: _____

DATOS FAMILIA

Padre/Madre: _____

Profesión: _____ Lugar trabajo: _____

Tel.: _____ Tel. Trabajo: _____

Madre/Padre: _____

Profesión: _____ Lugar trabajo: _____

Tel.: _____ Tel. Trabajo: _____

N.º hijos: _____

Situación familiar respecto convivencia que quiera aportar:

Otros contactos autorizados: (adjuntar fotocopia del DNI o NIE)

Nombre: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Nombre: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Nombre: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

Alergias:

Intolerancias:

Hábitos:

SERVICIOS QUE CONTRATA (marcar casilla con una X)

<input type="checkbox"/>	Escoleta matinal 07.00 a 08.45
<input type="checkbox"/>	Escoleta matinal 08.00 a 08.45
<input type="checkbox"/>	Mañanas 08.45 a 12.45
<input type="checkbox"/>	Servicio de comedor
<input type="checkbox"/>	Tardes 12.45 a 16.30

CONSENTIMIENTOS FAMILIARES

CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SALUD

Nombre y apellidos del alumno/a:

Curso: _____

Los medicamentos con o sin receta médica, requieren consentimiento familiar. En el caso que un alumno/a presente fiebre, se informará vía telefónica a los padres, pero no se podrá administrar el medicamento en sí, si el presente consentimiento no se encuentra en el centro firmado o no se ha proporcionado dicho medicamento al centro.

AUTORIZA	MEDICAMENTO	DOSIS

*Si varía la dosis durante el curso, avisad al centro por favor.

Yo, _____, padre/madre/tutor/a, del menor anteriormente indicado, autorizo al personal del centro Amb Bona Lletra, para que administre a mi hijo/a el medicamento mencionado anteriormente, eximiendo de cualquier responsabilidad al centro, o a cualquiera de sus empleados, sobre cualquier demanda o reclamación por actuar conforme a las instrucciones de los familiares del menor.

Así mismo, eximo al personal del Centro de cualquier responsabilidad si se produce un futuro rebrote de Covid-19.

De igual forma el Centro se compromete a cumplir todas las medidas higiénicas y sanitarias que marca el Ministerio de Sanidad para escuelas infantil con completa rigurosidad.

Firma del padre/madre/tutor/a:

CONSENTIMIENTO PARA MATERIAL DIGITAL

Yo, _____, con D.N.I. _____, padre/madre/tutor/a del alumno _____, autorizo que las responsables de Amb Bona Lletra, domicilio en _____, puedan fotografiar y grabar en vídeo a mi hijo y distribuir en algún caso fotos o vídeos con sus compañeros, solo y exclusivamente a las otras familias del centro matriculadas en Aula Infantil.

Asimismo, los familiares deben recordar que las fotografías o videos que se puedan pasar por la lista de difusión, cuentan con imágenes de personas menores de edad, y, por tanto, como firmáis en este acuerdo digital, no se pueden pasar a otros contactos (familiares, amigos o conocidos) ni fotos ni videos del centro, a no ser, que solo aparezca vuestro hijo.

Es muy importante que recordéis que no tenéis potestad para pasar fotos de otros menores, que no sean vuestro hijo, a otros contactos, ni hacer uso de dichas imágenes a no ser que sea de una forma personal y familiar, siempre respetando y salvaguardando la intimidad de los menores. Tampoco, bajo ningún concepto se podrán publicar en redes sociales fotos de dentro del centro donde aparezcan otros menores que no sean vuestro hijo.

Entendemos que todos podemos cumplir esta norma para salvaguardar la intimidad de los menores, y de no ser así, el centro se reserva el derecho de admisión como también el derecho de recurrir por vía legal este delito.

Firma del padre/madre/tutor/a:
