



SOL·LICITUD PREINSCRIPCIÓ CURS 2025-26

IDALU:

Dades de l'alumne/a:

En aquest apartat cal emplenar les dades del vostre/a fill/a:

Nom: _____

1er Cognom: _____

2on Cognom: _____

Data de naixement en format any/mes/dia (dd/mm/aaaa): _____

DNI o NIE alumne/a _____

Grup-classe:

- ☐ 2025 grup nadons
- ☐ 2024 grup 1-2 anys
- ☐ 2023 grup 2-3 anys

Gènere:

- ☐ Nen
- ☐ Nena

Nacionalitat: _____

CIP de la Targeta Sanitària de l'alumne/a (fletxa blava)



Municipi:

- ☐ Castelló d'Empúries
- ☐ Altres municipis.

En cas de viure en altres municipis, quin municipi: _____

Codi postal: _____

Adreça del domicili _____

Telèfon de contacte 1: _____

Telèfon de contacte 2: _____

Adreça de correu electrònic 1: _____

Adreça de correu electrònic 2: _____



Dades dels progenitors (pares/mares) o tutors/es legals:

Cal proporcionar les dades dels dos progenitors o tutors legals de l'alumne/a.

1er progenitor/a o tutor/a:

Nom: _____

Cognoms: _____

DNI O NIE: _____

Nacionalitat: _____

2on progenitor/a o tutor/a:

Nom: _____

Cognoms: _____

DNI O NIE: _____

Nacionalitat: _____

Altres dades de l'alumne/a:

Dades per l'estadística de la Generalitat:

Llengua habitual a casa:

- ☐ Català
- ☐ Català i castellà
- ☐ Castellà
- ☐ Altres

L'alumne/a presenta alguna necessitat específica de suport educatiu (NESE):

- ☐ No
- ☐ Necessitats educatives especials _____
- ☐ Situació social desfavorida

L'alumne/a ha estat escolaritzat anteriorment?

- ☐ Sí
- ☐ No



Criteris prioritaris:

Proximitat del domicili:

- ☐ Domicili familiar municipi (si viu al municipi)
- ☐ Domicili laboral municipi (si progenitor/, tutor/a treballen al municipi)
- ☐ Fora municipi

Existència al centre de:

- ☐ Germans
- ☐ No

Beneficiaris de l'ajuda social anomenada renda garantida de ciutadania:

- ☐ Sí
- ☐ No

Criteris complementaris:

Discapacitat de l'infant, pare, mare o germans (superior 33%/65%):

- ☐ No
- ☐ Sí, superior 33%
- ☐ Sí, superior 65%

Existència de pare, mare o tutor/a legal que treballi al centre:

- ☐ Sí
- ☐ No

Alumne/a que es trobi en situació d'acolliment:

- ☐ Sí
- ☐ No

Alumne/a nascut en part múltiple:

- ☐ Sí
- ☐ No

Condicció de víctima de violència de gènere o terrorisme:

- ☐ Sí
- ☐ No

Família nombrosa o monoparental:

- ☐ Sí
- ☐ No



ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL
Passeig de les oques
Av. Pau Casals, s/n.
17486 CASTELLÓ D'EMPÚRIES
b7005546@xtec.cat
972 25 03 88 648 73 84 82

Documentació que cal adjuntar abans d'enviar la sol·licitud:

- ☐ Sol·licitud d'inscripció. **Codi del Centre:** 17005546. **Nom del Centre:** Escola Infantil Municipal Passeig de les Oques.
- ☐ DNI o NIE dels dos progenitors.
- ☐ DNI de l'alumne/a si en té.
- ☐ Llibre de família (en el cas que no es tingui portar la partida de naixement).
- ☐ TIS de l'infant (targeta sanitària).
- ☐ Volant de convivència.
- ☐ Fotocòpia del contracte de lloguer o rebut de l'IBI.
- ☐ Carnet vigent de família nombrosa o monoparental.
- ☐ La targeta acreditativa de la discapacitat de igual o superior al 33% de la persona que al·lega aquesta condició emès pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Informació bàsica sobre protecció de dades:

Responsable del tractament: Escola Infantil Municipal Passeig de les Oques.

Finalitat: Gestionar els processos d'inscripció i escolarització dels alumnes de la Ila d'infants.

Legitimació: Compliment missió en interès públic i Constitució de l'Ens Autònom.

Destinatari: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Podeu accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació així com exercir la resta de drets posant-vos en contacte amb l'Ajuntament, Pl. Joc de la Pilota 1, 17486 Castelló d'Empúries o bé per correu electrònic a ajuntament@castello.cat. Informació addicional sobre protecció de dades al web municipal.

- ☐ He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i autoritzo el tractament de les meves dades personals.

Data: _____

Signatura: