

SOL·LICITUD PREINSCRIPCIÓ CURS 2026-27

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:

2026 grup nadons

2025 grup 1-2 anys

2024 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

Condició de víctima de violència de gènere o terrorisme:

Sí

No

Família nombrosa o monoparental:

Sí

No

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.

Certificat literal de naixement o llibre de família o altres documents relatius a la filiació.

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 lla 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: