

ANEXO I / REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR DEL CPM DE SABIÑÁNIGO

AUTORIZACIÓN PARA LA ACTUACIÓN EN RELACIÓN CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL CPM SABIÑÁNIGO

Antes de rellenar esta autorización deber conocer el protocolo de actuación en relación con la asistencia sanitaria en el Conservatorio.

Yo, D./D^a.....Padre/Madre o Tutor legal del alumno/a.....declaro que he leído el protocolo de actuación en relación con la asistencia sanitaria en el CPM Sabiñánigo, y que una vez conocido:

SI autorizo la asistencia sanitaria de mi hijo/a a esta institución escolar según lo dispuesto en el protocolo antes mencionado, dejando a criterio del docente su desplazamiento al Centro de Salud en su vehículo, u otros, si fuese necesario.

NO autorizo la asistencia sanitaria de mi hijo/a a esta institución escolar según lo dispuesto en el protocolo antes mencionado y NO permito su desplazamiento al Centro de Salud cuando, a criterio del docente, fuese necesario hacerlo en su vehículo.

Si la autorización no permitiese la asistencia sanitaria por parte del personal del Conservatorio, se avisará al Centro de Salud para que sea el equipo sanitario quien decida las acciones a tomar. Los gastos que pudiesen derivarse de situaciones como esta, correrán a cargo de los padres o representantes legales del alumno/a. Esta autorización será válida mientras dure su oficialidad en el CPM Sabiñánigo o hasta nueva comunicación del o padres por escrito al Conservatorio.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES QUE ESTÉN RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO

Yo, D./D^a.....Padre/Madre o Tutor legal del alumno/a menor de edad.....declara que:

SI autoriza al Conservatorio Profesional de Música a utilizar imágenes en las que su hijo/a aparezca y que estén relacionadas con las actividades del Centro.

NO autoriza al Conservatorio Profesional de Música a utilizar imágenes en las que su hijo/a aparezca y que estén relacionadas con las actividades del Centro.

NOMBRE DEL COLEGIO:

HORA DE SALIDA:

Sabiñánigo, a

de

de 2021

Fdo.:.....

DATOS PARA EL CENSO

**(RELLENAR TAN SÓLO EN CASOS QUE HAYA MODIFICACIONES
CON RESPECTO AL CURSO ANTERIOR Y ALUMNOS DE NUEVO INGRESO)**

Nombre y apellidos del alumno.....

Fecha de nacimiento.....D.N.I.

Domicilio.....Localidad

Indicar **un único** nº de móvil **para enviar SMS** en el caso de ausencia de algún profesor

Dirección de Notificaciones:

Al Padre o Tutor legal del alumno.

A la Madre o Tutor legal del alumno.

Al propio alumno.

Nombre y apellidos del padre o tutor legal

Email (MAYÚSCULAS): Teléfono móvil

Domicilio.....Localidad

D.N.I.:C.P.:

Nombre y apellidos de la madre o tutor legal

Email (MAYÚSCULAS): Teléfono móvil

Domicilio.....Localidad

D.N.I.:C.P.:

ABONO CUOTA DE FOTOCOPIAS

Todos los alumnos del Conservatorio deberán abonar 7€ como pago único por las fotocopias que se realizan a lo largo del curso. Se realizará el ingreso en la cuenta IBAN ES64 2085 5336 0903 3024 3833 haciendo constar en el CONCEPTO "NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DEL ALUMNO- FOTOCOPIAS" y deberán aportar el correspondiente recibo a la secretaría del centro. En caso de tener que pagar comisión por realizar dicha transacción y como caso excepcional, se podrá hacer entregar el abono en Secretaría durante la primera semana de clase.

FOTOS

Alumnos de nuevo ingreso: 1 fotografía tipo carné.

Alumnos de 1º de EPM: 2 fotografías tipo carné.

Deberán ser entregadas en la secretaría del centro.

EXENCIÓN/ REDUCCIÓN TASAS

El alumnado del centro tiene derecho al pago fraccionado de la matrícula. Además, el alumnado que esté en una de las siguientes situaciones debe presentar la documentación indicada para ejercer su derecho a exención/ reducción de las tasas:

Situaciones con derecho a exención	Documentación a aportar
Familia numerosa categoría especial	Fotocopia del Libro o carné de familia numerosa.
Grado de minusvalía igual o superior al 33%	Fotocopia del certificado del IASS o equivalente.
Víctima de acto terrorista	Fotocopia de la Resolución administrativa correspondiente.
Funcionario en activo del Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón	Certificado actualizado expedido por el Servicio Provincial del Departamento de Educación (caduca a los tres meses).
Hijo/a menor de 25 años de funcionario en activo del Departamento de Educación del Gobierno de Aragón	Certificado actualizado expedido por el Servicio Provincial del Departamento de Educación (caduca a los tres meses). Fotocopia del libro de familia
Becario* (solo alumnos de profesional)	Credencial emitida por el Ministerio de Educación*
Situaciones con derecho a reducción (50%)	
Familia numerosa categoría general	Fotocopia del Libro o carné de familia numerosa.

* Los alumnos de EPM que deseen solicitar beca, deberán tramitarlo a través del enlace www.mecd.gob.es. El pago de los precios públicos correspondientes a la matrícula quedarán pendientes de ser abonados hasta la resolución de la concesión de las ayudas.

HOJA DE AUTORIZACIONES CURSO 2021/22

ASOCIACIÓN "CORCHEA" DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS
 CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MUSICA
 SABIÑÁNIGO (HUESCA)

Estimados Padres o Tutores:

Para formar parte de la asociación durante el curso escolar 2020-2021, afiliación de carácter voluntario, **rogamos rellenen los datos y entreguen esta hoja al mismo tiempo que entregan los impresos de matrícula, en la Secretaría del Conservatorio.**

Es conveniente que se facilite una dirección de correo electrónico de uso habitual, para utilizarla en las comunicaciones de la Asociación (convocatorias, envío de documentación si procede, aviso de actividades culturales, etc.)

El AMPA subvenciona parcialmente a sus miembros las actividades que realizan durante el curso y ayuda económicamente a otras actividades que realiza el conservatorio, como la ceremonia de graduación para los alumnos que acaban las enseñanzas profesionales, viajes de las agrupaciones, etc.

Rogamos que al formalizar la matrícula entreguen este impreso con los nombres y DNI de los beneficiarios del carnet (alumnos del conservatorio y padres/madres ó tutores legales)

LA JUNTA DIRECTIVA
 apacorchea@gmail.com

NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____

CODIGO CUENTA IBAN:

E	S																		
		ENTIDAD BANCARIA				Nº SUCURSAL			DIGITO CONTROL		NUMERO DE CUENTA								

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA: _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el deudor autoriza A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito por la misma. La solicitud de reembolso deberá de efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

FIRMA

USUARIOS CARNET AMPA:

PADRE O TUTOR LEGAL: _____ DNI: _____ e-mail: _____ @ _____

MADRE O TUTOR LEGAL: _____ DNI: _____ e-mail: _____ @ _____

(escribir la dirección e-mail con la letra más clara posible)

Nombre, apellidos, DNI (si lo tiene), especialidad y curso de los hij@s o miembros de la unidad familiar matriculados en el Centro:

ALUMN@	DNI	INSTRUMENTO	CURSO	EE/EP
1				
2				
3				
4				

CUOTA ANUAL: 10€ POR FAMILIA

Tfno contacto: _____