



SOLICITUD MATRÍCULA EDUCACIÓN INFANTIL
(alumnado que ya cursa estudios en el centro)
CURSO 2021-2022

4 años

5 años

ALUMNO/A:

Apellidos*: _____
(* Indicar **todos los apellidos** por el orden en que aparecen en el documento de identidad)

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Cód.Postal: _____ Localidad: _____ Nacionalidad: _____ Teléfono: _____

Nº DNI ALUMNO/A (españoles/as): _____ Nº CC ALUMNO/A (portugueses/as) _____

Nº identificación (otras nacionalidades): _____

Nº *CONTRIBUINTE* (alumno/a): _____ Nº *UTENTE* (alumno/a): _____

DATOS DE LOS PADRES, MADRES O TUTORES LEGALES:

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____

DNI o BI/CC: _____ Móvil: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____

DNI o BI/CC: _____ Móvil: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Indicar situación familiar (casados, separados, divorciados, viudos, solteros...): _____

ASIGNATURA OPTATIVA (SOLO PARA 5 AÑOS)
RELIGIÓN CATÓLICA ATENCIÓN EDUCATIVA



SEGURO ESCOLAR

El abajo firmante, padre, madre, tutor o tutora legal del **ALUMNO/A**

contrata el SEGURO ESCOLAR por la **CUOTA ANUAL de 25 euros**, que cubre los siguientes riesgos:

1. **Invalidez permanente** 25.000 €uros.
2. **Gastos de funeral**..... 1.500 €uros.
3. **Gastos hospitalarios** 7.500 €uros.
4. **Responsabilidad Civil** 5.000 €uros.

Las garantías de este seguro cubren los actos involuntarios resultantes de:

- Funcionamiento de clases y recreos;
- Visitas de estudio, excursiones, etc;
- Competiciones deportivas organizadas por el Centro;
- Utilización de transportes colectivos en dirección al Centro y retorno.

Entre las exclusiones de este seguro, cabe destacar las siguientes:

- Hernias, lumbagos, distensiones musculares;
- Colocación de prótesis;
- Asbestosis, etc.

El alumno o alumna se considera responsable de los daños que pueda causar en el material, instalaciones y vehículos, siempre que sean derivados de actos no fortuitos o intencionados. También son responsabilidad del alumno o alumna los daños causados a otros alumnos o alumnas o personal del centro. Este seguro cubre los daños ocasionados durante el curso 2021-2022.

<p>COMPAÑÍA DE SEGUROS</p> <p>Nº Apólice 230.95.701.00115 MAPFRE SEGUROS GENERALES Rua Castilho, 52 Tif.: 21 3819700 Fax 21 3819719 antoniorolo@mapfre.pt</p> <p>ATHENAS SEGUROS D^a Cristina Reis cristina@athenas.pt Tif. 218810140-919558645</p>	<p>SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>CLINICA CUF DE CASCAIS GP Saúde Clínica de Cascais S.A. Rua Fernão Lopes –Cobre –Cascais Tif. 211141400</p> <p>HOSPITAL LUSÍADAS Rua Abilio Mendes, 1500-458 Lisboa Tf. 800201000 www.lusiadas.pt</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En caso de siniestro, si así lo entendiese la familia del alumnado, podrá hacer uso de cualquier otro establecimiento sanitario mediante **previo pago de las facturas**, solicitando después directamente a ATHENAS SEGUROS el reembolso de los pagos realizados hasta las cuantías establecidas.

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



CUESTIONARIO DE SALUD

1.- DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección completa: _____

Localidad: _____ Código postal: _____

Teléfono de urgencia: _____ N° utente (alumno/a): _____

N° contribuyente alumno/a (obligatorio para el seguro): _____

2.- DATOS FAMILIARES:

Nombre del progenitor/a 1: _____

Teléfono para avisos durante el horario escolar: _____

Nombre del progenitor/a 2: _____

Teléfono para avisos durante el horario escolar: _____

Otros contactos: _____

Correo electrónico: _____

ATENCIÓN: Los **números de teléfonos deben estar siempre actualizados**, por lo que deberán mantener informada a la Secretaría del centro sobre cualquier modificación en el contacto.

3.- ANTECEDENTES SANITARIOS DEL ALUMNO/A:

3.1 Enfermedades padecidas:

Varicela Escarlatina Mononucleosis Hepatitis

3.2 Problemas médicos pasados o cirugías (indicar caso y fecha aproximada):



3.3 Enfermedades actuales:

3.4 Tratamiento de urgencia, si lo tuviera:

NOTA: Es **obligatorio** presentar el certificado médico con las enfermedades o problemas que padece el alumno o alumna, así como la indicación médica pertinente en caso de urgencia. La medicación, en su caso, tiene que ser entregada en la Enfermería del instituto.

3.5 Alergias que padece:

Factores ambientales Polvo Polen

Alimentos. ¿Cuáles?: _____

Intolerancias alimenticias. ¿Cuáles?: _____

4.- OBSERVACIONES:

Se agradece la comunicación de cualquier alteración de importancia en la salud de su hijo o hija. Recuerde que las enfermedades infectocontagiosas (Mononucleosis, Hepatitis, Varicela, Escarlatina, etc...) son de declaración obligatoria y precisan de parte de alta médica.

Esta información es de carácter **confidencial**

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO

D. / Dña. _____

con DNI/CC nº _____, como padre/madre/tutor/a

y

D. / Dña. _____

con DNI/CC nº _____, como padre/madre/tutor/a del

alumno/a _____

de _____º curso de _____

AUTORIZAN a D./ Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

Lisboa, _____ de _____ de 2021

(Firma de ambos progenitores/as)

Fdo.: _____

Fdo.: _____

IMPORTANTE: Es obligatorio adjuntar fotocopias escaneadas de los documentos de identidad de las personas que autorizan y de las personas autorizadas.

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



ELECCIÓN DE MODALIDAD DE PAGO

Servicios de transporte, comedor, cuotas de enseñanza y cuotas de servicios

Nombre del alumno/a: _____

Número del alumno/a: _____ Nacionalidad: _____

Curso matrícula solicitada para el curso 2021-2022: _____

TRANSPORTE RUTA Nº _____ PARADA Nº _____ NOMBRE DE LA PARADA _____

IDA Y VUELTA SOLO IDA SOLO VUELTA

Acceda a las **rut**as PROVISIONALES del transporte escolar haciendo clic [aquí](#)

Marcar una opción:

COMEDOR ESCOLAR (pago trimestral al IEL) → USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA DE CASA CON USO DEL COMEDOR (pago trimestral al IEL) → USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA POR *SENHA* (pago puntual a la empresa concesionaria del servicio, por días sueltos) → USO INSTALACIONES COMEDOR

COME FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO (solo autorizados) → **NO** USO INSTALACIONES COMEDOR

El abajo firmante, padre, madre, tutor o tutora legal del citado alumno o alumna, comunica que elige la siguiente modalidad de pago:

- Transferencia bancaria o depósito bancario en el Banco Santander
- Domiciliación ("Débito directo") **OBLIGATORIO PARA CUOTA DE ENSEÑANZA (extranjeros)**

Si va a continuar con la misma cuenta bancaria del curso 2020-2021, **NO** necesita rellenar el siguiente apartado:

PAGO DE SERVICIOS

Nombre del titular de la cuenta: _____

IBAN: _____

Código BIC/SWIFT: _____

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



PRECIOS DE CUOTAS Y SERVICIOS CURSO 2021-2022

(pendiente de publicación en el BOE por parte del MEFP)

PAGO DE CUOTAS POR SERVICIOS Y ACTIVIDADES DE CARÁCTER COMPLEMENTARIO (NIB N° 0018-0003-12074423020-96)

MODALIDAD DE PAGO: transferencia, depósito bancario o domiciliación
PRECIOS:

- Cuotas por servicios y actividades de carácter complementario (pago anual **obligatorio** con la matrícula). **310,00 €**
- Seguro Escolar (pago anual **obligatorio** con la matrícula)..... **25,00 €**

Las familias numerosas en las que todos los miembros sean españoles o nacionales de otro estado miembro de la Unión Europea, de **hasta cuatro hijos**, tendrán una reducción de la cuota, excluido el seguro escolar, del 50% para cada hijo matriculado en el centro.

Las familias con cinco o más hijos, tendrán una reducción de un 100% para cada hijo matriculado en el centro.

NOTA 1: Cuando la condición de familia numerosa no pueda ser justificada por medio del Libro de Familia, se deberá aportar la Tarjeta de Familia Numerosa o el *Certificado de Constituição do Agregado Familiar*.

NOTA 2: La matrícula se considerará formalizada cuando el pago de las cuotas se haga efectivo.

NOTA 3: En ningún caso se procederá con la devolución de las cantidades abonadas.

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



PAGO DE CUOTAS DE ENSEÑANZA PARA ALUMNADO NO ESPAÑOL

MODALIDAD DE PAGO: Únicamente **DOMICILIACIÓN**

PRECIOS:

CUOTAS de enseñanza para alumnos de Infantil 3 y 4 años1.510,00 € cada pago
CUOTAS de enseñanza para alumnos de Infantil 5 años y Primaria 1.376,50 € cada pago
CUOTAS de enseñanza para alumnos de ESO y Bachillerato1.732,00 € cada pago

FECHAS DE PAGO: 1^{er} pago con la matrícula 2^o pago en la 1^a quincena de **enero 2022**

NOTA 1: Las familias con 3 o más hijos en el Instituto contarán con una reducción del 25 % para el 2^o hermano, un 50 % para el 3^o y un 75 % para los siguientes (de mayor a menor nivel educativo).

NOTA 2: Los alumnos de Bachillerato con asignaturas sueltas pagarán el 50 %.

NOTA 3: La matrícula se considerará formalizada cuando el pago de las cuotas se haga efectivo.

NOTA 4: En ningún caso se procederá con la devolución de las cantidades abonadas.

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



PAGO DE CUOTAS DE TRANSPORTE Y COMEDOR

(NIB Nº 0018-0003-12074423020-96)

MODALIDAD DE PAGO: Transferencia, depósito bancario o domiciliación

PRECIOS:

- Las cuantías trimestrales del transporte y del comedor escolar y comida de casa se indicarán oportunamente.
- Comida de casa (uso y vigilancia del comedor). El alumnado de niveles comprendidos entre Infantil 3 años y 4º de Primaria deberá presentar justificante médico):

Alumnado Educación Infantil y Primaria:	2 € / día
Alumnado 1º, 2º y 3º ESO:	1,5 € / día
Alumnado 4º ESO, 1º y 2º Bachillerato:	1 € / día

FECHAS DE PAGO:

1ª quincena de **septiembre 2021** 1º pago

1ª quincena de **enero 2022** 2º pago

1ª quincena de **abril 2022**..... 3º pago

NOTA: Solo en casos justificados, y previa autorización de la dirección del centro, se admitirán pagos mensuales.

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA



REGLAMENTO DEL SERVICIO DE SALUD ESCOLAR

Objetivos:

- Promocionar y educar para la salud.
- Prevenir y controlar enfermedades y problemas de salud.

Funciones:

- Administrar cuidados de salud durante el horario lectivo.
- Proporcionar un ambiente seguro en la escuela.
- Planificar junto con los dietistas y el AMPA los menús mensuales. Control de alergias e intolerancias a alimentos.
- Desarrollar e implementar programas de salud relacionados con hábitos de vida saludable (desayuno sano, salud bucodental, educación postural, primeros socorros...). El equipo de salud escolar está formado por un profesor de Educación Primaria y la Enfermera del centro.
- Controlar las enfermedades crónicas.

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE ESCOLAR

- Valoración de signos y síntomas que presente el alumno. Se realizan los primeros cuidados, pero en ningún caso se puede asumir la función del médico de familia.
- Orientación del caso (vuelta a clase, salida al domicilio o traslado al hospital) e información a los padres si fuera necesario.
- En caso de necesitar un traslado en ambulancia, este se realizará a través del 112, acompañándole un familiar o en su ausencia un responsable del centro escolar.
- En caso de accidente grave se activará el seguro escolar de MAPFRE con una participación de siniestro con la que se acudirá a los centros médicos concertados.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- La enfermería escolar dispone únicamente de paracetamol como antipirético y analgésico. Se administrará en caso necesario y siempre que sea posible con el consentimiento familiar previo.
- La administración de cualquier otro medicamento (jarabe, comprimidos, gotas o pomadas) SOLO se realizará si se presenta la prescripción médica correspondiente.
- Los horarios de administración deberán adaptarse al horario, es decir, preferentemente se realizará en la hora de la comida (para no interrumpir las horas de clase).



ENFERMEDADES CRÓNICAS / OTROS PROBLEMAS DE SALUD

- Si el alumno tuviera alguna enfermedad crónica que pudiera llevarle a una situación de emergencia (epilepsia, diabetes, alergias alimentarias), deberá entregar en la Enfermería un informe médico con la actuación y medicación que tiene que tomar en caso de urgencia.
- Los medicamentos que pudiera precisar el alumno serán entregados en la enfermería donde quedarán guardados por si fuera necesario usarlos.
- Será obligación de los padres y madres el control de caducidad de dichos medicamentos, así como su reposición antes de llegar a esa fecha.
- Los padres deberán entregar un nuevo informe médico al inicio de cada año escolar

CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- Control de vacunación. Los alumnos deben estar debidamente vacunados siguiendo el calendario de vacunaciones portugués.
- Aislamiento del alumno.

No se aceptará en el centro a ningún alumno/a que presente:

- Diarrea
- Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Conjuntivitis purulenta
- Infecciones o erupciones de la piel y/o mucosas
- Pediculosis activa

Ante cualquier signo o síntoma sospechoso de infección, se contactará con los padres para tomar las medidas oportunas.

Los alumnos de Educación Infantil que tengan que salir del colegio por presentar fiebre mayor de 38°C , deberán permanecer en casa por lo menos **24 horas** o presentar el certificado médico correspondiente.

- Declaración de enfermedad transmisible.

Las enfermedades infecciosas son de declaración obligatoria por parte de los padres y necesitan un certificado médico para incorporarse al colegio.



Con el fin de poder contactar con los padres en caso de urgencia, los teléfonos deben estar siempre actualizados.

Ante cualquier duda o problema pueden contactar con la Enfermería por teléfono (**215999957**) o enviar un correo electrónico a cristina.ramirez@ielisboa.net

Lisboa, _____ de _____ de 2021

Fdo.: _____

NO OLVIDE FIRMAR EN TODAS LAS HOJAS QUE REQUIERAN FIRMA