

MATRÍCULA. 1r ESO

PERSONALS DE L'ALUMNE/A

COGNOMS I NOM: DNI:

DADES DEL NAIXEMENT (dia/mes/any)

DATA: / / POBLACIÓ:

PROVÍNCIA: PAÍS

DOMICILI HABITUAL:

C/ Av. núm.: POBLACIÓ: CP:

COGNOMS, NOM PARE DNI: Tel. 1:

COGNOMS, NOM MARE DNI: Tel. 2:

ADREÇA ELECTRÒNICA SIP:

En el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar aquesta casella: Signar la sol·licitud la mare i el pare

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors?: SI NO

Cal aportar còpia de la documentació legal pertinent que acredite la dita situació

DADES DE MATRÍCULA (Decret 51/2018 de 27 d'abril. DOGV 30 d'abril de 2018)

A.- ASSIGNATURES OBLIGATÒRIES

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1.- Castellà: Lengua y Literatura | 2.- Llengua estrangera (marca el que corresponga): <input type="checkbox"/> Anglès <input type="checkbox"/> Francés |
| 3.- Valencià: Llengua i literatura | 4.- Geografia i història |
| 5.- Biologia i geologia | 6.- Matemàtiques |

B.- ASSIGNATURES ESPECÍFIQUES (L'alumne cursarà 4 assignatures específiques)

Tria una assignatura de les marcades amb (*)

- 1.- Educació Física 2.- Música 3.- Tecnologia 4.- Valors ètics* 4.- Religió*

C.- ASSIGNATURES OPCIONALS (L'alumne cursarà 1 assignatura)

Marca de l'1 al 5 per ordre de preferència les assignatures següents:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2n Idioma (francés) | <input type="checkbox"/> Iniciació a l'activitat emprenedora i empresarial | <input type="checkbox"/> Taller d'aprofundiment |
| <input type="checkbox"/> Informàtica | <input type="checkbox"/> Projecte Interdisciplinari | <input type="checkbox"/> Taller de Reforç |

TAXES (a pagar en setembre)

Les dades personals contingudes en este imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan d'esta per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, egons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999)
Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

AUTORITZACIONS

Autoritze que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades al Centre i publicades a la pàgina web del centre, filmacions destinades a difusió pública no comercial, fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit escolar o presentacions digitals.

SÍ NO

Autoritze a que el meu fill/filla isca del centre quan així ho considere el professor d'educació física per utilitzar les instal·lacions esportives del poliesportiu municipal adjunt a l'IES, així com per realitzar qualsevol activitat extraescolar durant l'horari escolar en la localitat de Canals.

SÍ NO



A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DOCUMENT / DOCUMENTO

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

B TIPUS D'ACCÉS SOL·LICITAT / TIPO DE ACCESO SOLICITADO

Accés a Web família / Acceso a Web familia (1)

Correu electrònic / Correo electrónico: _____

(1) Camp obligatori / Campo obligatorio

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal, sol·licite accés a la Web família per a consultar la informació arreglada dels següents alumnes matriculats en el centre:
Como tutor/a legal, solicito acceso a la Web familia para consultar la información recogida de los siguientes alumnos matriculados en el centro:

- | | | | |
|-----|-------|--------------|-------|
| 1. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 2. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 3. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 4. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 5. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 6. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 7. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 8. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 9. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 10. | _____ | Curs / Curso | _____ |

_____, d _____ de _____

Representant legal / Representante legal

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcioneu seran tractades per aquesta conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les vostres dades personals, limitació i oposició de tractament, presentant un escrit en el registre d'entrada d'aquesta conselleria.

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar el objeto de la instancia que ha presentado.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento presentando un escrito en el registro de entrada de esta conselleria.

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA DE ENTRADA EN EL ÓRGANO
COMPETENTE

NOTIFICACIÓ DE MALALTIA

Estimats pares/mares:

Seguint instruccions establides en la **RESOLUCIÓ d'1 de setembre de 2016, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmàcies en els centres escolars**, sol·licitem a les famílies la informació que en els articles de l'esmentada resolució ha de conèixer tant el centre educatiu com el centre de salut de la localitat.

Marca a continuació la casella corresponent:

El meu fill té problemes de salut crònics i necessita medicació **durant l'horari escolar** Sí No

Si la resposta ha sigut afirmativa,

El meu fill/filla **requereix** l'administració de medicació o d'una altra atenció sanitària necessària **durant l'horari escolar**, i el metge o la metgessa Sí No considera que això ho pot realitzar una persona sense titulació sanitària

Si la resposta és afirmativa,

La família presentarà la **sol·licitud d'administració, l'informe mèdic de la prescripció de medicaments en horari escolar i el consentiment informat juntament amb l'informe mèdic**. (Aquests documents els lliurarà el cap d'estudis una vegada començat el curs perquè les famílies els emplen i els tornen al centre)

Així mateix, els recordem que únicament lliurarem medicaments als alumnes amb **consentiment informat** del metge o metgessa.

Amb independència del que es manifesta en aquest imprès, els recomanem que, en cas de tindre algun aspecte que destacar, s'adrecen una vegada començat el curs, al tutor/a i l'informe personalment de la situació, així com de l'actuació aconsellable.

Marque amb una creu la malaltia que pateix el seu fill/filla.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetis | <input type="checkbox"/> Epilèpsia. |
| <input type="checkbox"/> Al·lèrgia específica | <input type="checkbox"/> Asma |
| | <input type="checkbox"/> Altra: _____ |

Cognoms i nom de l'alumne/a:

Curs en el qual es matricula:

<input checked="" type="checkbox"/>	1r ESO	<input type="checkbox"/>	2n ESO	<input type="checkbox"/>	3r ESO	<input type="checkbox"/>	4t ESO
<input type="checkbox"/>	1r Batx.	<input type="checkbox"/>	2n Batx.	<input type="checkbox"/>	1r FPB	<input type="checkbox"/>	2n FPB

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan d'esta per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, egons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999)
Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).