

IMPRESSOS MATRÍCULA

CURS ESCOLAR: 2023-24

SISTEMES MICROINFORMÀTICS I XARXES - GRAU MITJÀ

1r

2n

COGNOMS: _____ **NOM:** _____ **NIA:** _____

Repetido/a: Sí **No**

(En cas afirmatiu, indica el centre de procedència): _____

DOCUM. PENDENT:

INSTITUT DE SECUNDÀRIA D'ALCÀSSER

SOL·LICITUD DE MATRÍCULA 2023-24
GRAU MITJÀ

1r Cicle Formatiu GM Sistemes microinformàtics i xarxes

DADES PERSONALS:

COGNOMS I NOM ALUMNE: _____

ADREÇA: _____ NIA _____

LOCALITAT: _____ PROV.: _____ CP: _____

PAÍS NAIXEMENT: _____ MUNICIPI NAIXEMENT: _____

PROVÍNCIA NAIXEMENT: _____ DATA NAIXEMENT: ____/____/____

NACIONALITAT: _____ NIF/NIE/PASSAPORT ALUMNE: _____

S.I.P.: _____ SEXE: _____

FAMÍLIA NOMBROSA: Si No (adjuntar documentació)

DISCAPACITAT: Si No (adjuntar documentació)

DADES MÈDIQUES D'INTERÈS (adjuntar documentació): _____

REPETEIX CURS: Si No E-MAIL ALUMNE/A: _____

Observacions: _____

(Empleneu només si l'alumne és menor d'edat):

DADES TUTORS LEGALS:

COGNOMS I NOM PARE/TUTOR: _____

NIF/NIE: _____ MÒBIL PARE: _____ E-MAIL _____

COGNOMS I NOM MARE/TUTORA: _____

NIF/NIE: _____ MÒBIL MARE: _____ E-MAIL: _____

TELEFON FIX: _____

EN EL CAS DE NO CONVIVÈNCIA PER MOTIUS DE SEPARACIÓ, DIVORCI O SITUACIÓ ANÀLOGA MARQUEU AQUESTA CASELLA*

HI HA LIMITACIÓ DE LA PÀTRIA POTESTAD D'ALGÚ DELS PROGENITORS?*: Si No

*En cas afirmatiu aportar la fotocòpia de la sentència

Signatura de l'alumne o alumna

(Signatura de pare/mare/tutor/a si l'alumne o alumna és menor d'edat

(En cas de no convivència han de signar els dos

Signatura Pare o Mare o Tutor/a

Signatura Pare o Mare o Tutor/a

GRAU MITJÀ SISTEMES MICROINFORMÀTICS I XARXES

Documentació que heu de presentar el dia d'entrega del sobre de matrícula

<u>ALUMNES QUE ES MATRICULEN PER PRIMERA VEGADA AL CENTRE</u>	<u>ALUMNES QUE JA ESTAN MATRICULATS AL CENTRE</u>
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA DNI/NIE/PASSAPORT DE L'ALUMNE/A<input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA LLIBRE DE FAMÍLIA<input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA DNI/NIE/PASSAPORT DEL PARE, MARE O TUTOR/A<input type="checkbox"/> 1 FOTO CARNET (NO FOTOCOPIADA, escriu el nom i cognoms darrere)<input type="checkbox"/> CARNET DE FAMÍLIA NOMBROSA, SI ÉS EL CAS<input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA SIP DE L'ALUMNE/A<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓ ACADÈMICA<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓ MALALTIES CRÒNIQUES<input type="checkbox"/> AUTORITZACIÓ ÚS IMATGES<input type="checkbox"/> AUTORITZACIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS<input type="checkbox"/> FULL INSCRIPCIÓ AMPA <p><u>ASSEGURANÇA ESCOLAR</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1r Grau Mitjà només <u>alumnat fins a 28 anys</u> <p><input type="checkbox"/> RESGUARD INGRÉS DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR (1,12€)</p> <p>Compte ES95 3058 2290 0027 3100 0039 CAJAMAR</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA DNI/NIE/PASSAPORT DE L'ALUMNE/A<input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA LLIBRE DE FAMÍLIA<input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA SIP DE L'ALUMNE/A<input type="checkbox"/> CARNET DE FAMÍLIA NOMBROSA, SI ÉS CAS<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓ MALALTIES CRÒNIQUES<input type="checkbox"/> AUTORITZACIÓ ÚS IMATGES<input type="checkbox"/> AUTORITZACIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS<input type="checkbox"/> FULL INSCRIPCIÓ AMPA <p><u>ASSEGURANÇA ESCOLAR</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1r Grau Mitjà només <u>alumnat fins a 28 anys</u> <p><input type="checkbox"/> RESGUARD INGRÉS DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR (1,12€)</p> <p>Compte ES95 3058 2290 0027 3100 0039 CAJAMAR</p>

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, 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, segons 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, Cultura y Deporte, 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).

En atención al reconocimiento del derecho a la propia imagen en el artículo 18 de la Constitución española y en la ley 1/1982, de 5 de mayo de protección al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen, y normativa de protección de datos de carácter personal, mediante la presente,

D/D^a _____

con DNI/NIE/Pasaporte _____

Como padre/madre o tutor de _____

(en adelante, **la persona menor de edad**)

AUTORIZA al IES Alcàsser a la grabación y uso de las imágenes en las cuales pueda aparecer de forma conjunta o individualizada la persona menor de edad en las instalaciones del IES Alcàsser, en los siguientes términos:

Grabación / captación de Imágenes:

- Las grabaciones o filmaciones se podrán realizar por los docentes del IES Alcàsser o por los medios de comunicación convocados con fines periodísticos, publicitarios o promocionales del IES Alcàsser
- En ningún caso, las grabaciones realizadas por el IES Alcàsser supondrán menoscabo de la honra o reputación de la persona menor de edad, a tenor de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica a la persona menor de edad y legislación concordante.

Uso de las Imágenes:

- Las imágenes se usarán para la publicidad y promoción de las actividades que se realizan en el IES Alcàsser, en cualquier medio de comunicación social (sitio web, redes sociales, etc...) por cualquier sistema o formato, modalidad o procedimiento técnico existente o venidero, tanto en analógico como digital, incluido el vídeo doméstico, televisión por cable o satélite y publicidad (publicaciones, folletos, cartelería, etc...), sin limitación temporal o geográfica.

La presente autorización se realiza **a título gratuito** sin que genere, en ningún caso, derechos o compensación económica alguna para quien suscribe.

En Alcàsser, a.....de.....de 2023

Firma madre o tutora

Firma padre o tutor

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos que usted proporcione a través del presente formulario serán incluidos en un fichero responsabilidad de IES Alcàsser pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito con la ref. "Datos Personales" dirigido a iesalcasser@gmail.com

En atenció al reconeixement del dret a la pròpia imatge en l'article 18 de la Constitució espanyola i en el la llei 1/1982 , de 5 de maig de protecció a l'honor, a la intimitat personal i a la pròpia imatge i normativa de protecció de dades de caràcter personal, mitjançant la present,

En/Na _____,

amb DNI/NIE/Passaport _____

Com a pare/mare o tutor de _____

d'ara endavant, **la persona menor de edat**)

AUTORITZA a l' IES Alcàsser a la gravació i ús de les imatges en les quals puga aparèixer de forma conjunta o individualitzada la persona menor de edat en les instal·lacions de l' IES Alcàsser, en els següents termes.

Gravació / captació d' Imatges:

- Les gravacions o filmacions es podran realitzar pels docents de l' IES Alcàsser o pels mitjans de comunicació convocats amb finalitats periodístiques, publicitàries o promocionals de l' IES Alcàsser.
- En cap cas, les gravacions realitzades per l' IES Alcàsser suposaran menyscapte de l' honra o reputació la persona menor de edat, segons el que es disposa en la llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica la persona menor de edat i legislació concordant.

Ús de les Imatges

- Les imatges s' usaran per a la publicitat i promoció de les activitats que es realitzen en l' IES Alcàsser, en qualsevol mitjà de comunicació social (lloc web, xarxes socials...) per qualsevol sistema o format, modalitat o procediment tècnic existent o esdevenidor, tant en analògic com digital, inclòs el vídeo domèstic, televisió per cable o satèl·lit i publicitat (publicacions, fullets, cartells...), sense limitació temporal o geogràfica.

La present autorització es realitza **a títol gratuït** sense que gènere, en cap cas, drets o compensació econòmica alguna per a qui subscriu.

En Alcàsser, ade.....de 2023

Signatura mare o tutora

Signatura pare o tutor

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades que vostè proporciona a través del present formulari seran incloses en un fitxer responsabilitat de l'IES Alcàsser. Poden exercitar els drets d' Accés, Rectificació, Cancel·lació i Oposició mitjançant un escrit amb la Ref. "Dades Personals" dirigit a iesalcasser@gmail.com

Estimades famílies:

Segons la Llei 8/2008 de 20 de juny, de la Generalitat Valenciana dels "Drets de Salut de xiquets i adolescents", publicada en l'Ordre de 29 de juliol de 2009 de la Conselleria de Sanitat, que prescriu que «perquè els menors escolaritzats, amb problemes mèdics crònics, que necessiten atenció sanitària, puguen seguir el seu procés escolar amb la major normalitat possible, cada centre educatiu s'adscriurà al centre de salut més pròxim des d'on se li facilitarà, d'acord amb la valoració de les necessitats, l'atenció sanitària específica que siga necessària».

Així, per a facilitar al Coordinador metge del Centre de Salut a què quede adscrit per proximitat domiciliària, un llistat de l'alumnat afectat per malalties cròniques, els preguem òmpliguen el qüestionari que figura a continuació.

Gràcies per la seua col·laboració.

Reben una salutació ben cordial,

La direcció

✂

COMUNICACIÓ FAMILIAR AL CENTRE ESCOLAR SOBRE MALALTIES CRÒNIQUES D'ALUMNES

En / Na _____

Pare/mare del alumne _____

curs que va a cursar _____ .

Comunique que el meu fill/filla:

No pateix malaltia crònica

Si pateix malaltia crònica (*especificar i adjuntar fotocopia de la documentació mèdica*)

ALCÀSSER, a dede 2023

Signatura mare o pare o tutor/a

Signatura pare o mare o tutor/a

Estimadas familias:

Según la Ley 8/2008 de 20 de junio, de la Generalitat Valenciana de los “*Derechos de Salud de niños y adolescentes*”, publicada en la Orden de 29 de julio de 2009 de la Conselleria de Sanitat, que prescribe que «para que los menores escolarizados, con problemas médicos crónicos, que necesiten atención sanitaria, puedan seguir su proceso escolar con la mayor normalidad posible, cada centro educativo se adscribirá al centro de salud más próximo desde donde se le facilitará, de acuerdo con la valoración de las necesidades, la atención sanitaria específica que sea necesaria».

Así, para facilitar al Coordinador médico del Centro de Salud al que quede adscrito por proximidad domiciliaria, un listado del alumnado afectado por enfermedades crónicas, les rogamos cumplimenten el cuestionario que figura a continuación.

Gracias por su colaboración.

Reciban un cordial saludo,

La direcció

✂

COMUNICACIÓN FAMILIAR AL CENTRO ESCOLAR SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE ALUMNOS

Sr/Sra _____

Padre/madre del alumno/a _____

del curso _____.

Comunico que mi hijo

No padece enfermedad crónica

Si padece enfermedad crónica (*especificar i adjuntar fotocopia de la documentación médica*)

ALCÀSSER, a dede 2023

Firma madre o padre o tutor/a

Firma padre o madre o tutor/a

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS

AUTORITZACIÓ DEL PARE/MARE

EN/NA/N'

_____ amb

DNI/NIE _____, localitat _____,

adreça _____, telèfon _____

AUTORITZE el meu fill/a _____ a assistir a les
activitats que es realitzen a la localitat d'Alcàsser al llarg del curs 2023-2024:

<p>ACTIVITAT: TOTES LES ACTIVITATS QUE ES PROGRAMEN. LLOC: ALCÀSSER DATA: AL LLARG DEL CURS 2023-2024 HORARI: ES COMUNICARÀ EN TEMPS I FORMA</p>
--

Organitzada per l'**IES ALCÀSSER**.

- | |
|---|
| <p>✓ L'alumnat es compromet a seguir les normes de convivència i fer cas a les indicacions del professorat acompanyant.</p> |
|---|

I quede assabentat/ada que si el seu comportament no és l'adequat, podrà ser exclòs/a d'aquesta activitat i/o de qualsevol altra que s'organitze.

Alcàsser, ____ de _____ de 2023

Signatura del pare o tutor

Signatura de la mare o tutora

En cas de pares separats, cal que signen els dos.



REGISTRE DE SOCIS AMPA IES ALCÀSSER

REGISTRO DE SOCIOS AMPA IES ALCÀSSER

2023-2024

- Si voleu fer-se socis caldrà que ingresseu la quota anual de 20 € per família en CAJAMAR - IBAN: ES86 3058 2290 0127 2000 1807 indicant en concepte SOCI NOM i COGNOMS de l'ALUMNE/S. CURS.
- I emplenar aquesta fitxa de dades, escanejar-la o fer-li una foto i enviar-la junt amb el resguard de l'ingrés al correu electrònic iesalcasser.ampa@gmail.com

COGNOMS I NOM DE L'ALUMN@: / <i>Apellidos y nombre del alumno/a:</i>		CURS I GRUP / <i>Curso y grupo:</i>
COGNOMS I NOM DEL PARE, MARE, TUTOR/A 1: / <i>Apellidos y nombre del padre, madre, tutor/a 1:</i>		DNI:
CORREU ELECTRÒNIC 1: / <i>Correo electrónico 1:</i>	FIRMA SOCI 1: / <i>Firma socio 1:</i>	
TELÈFON 1: / <i>Teléfono 1:</i>		
COGNOMS I NOM DEL PARE, MARE, TUTOR/A 2: / <i>Apellidos y nombre del padre, madre, tutor/a 2:</i>		DNI:
CORREU ELECTRÒNIC 2: / <i>Correo electrónico 2:</i>	FIRMA SOCI 2: / <i>Firma socio 2:</i>	
TELÈFON 2: / <i>Teléfono 2:</i>		
COGNOMS I NOM DE GERMANS AL CENTRE I CURS: / <i>Apellidos y nombre de hermanos en el centro y Curso:</i>		

CONSENTIMENT TRACTAMENT DE DADES: Amb la finalitat de complir el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, referent a la protecció de les persones físiques quant al tractament de les dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, INFORMEM:

- Les dades de caràcter personal sol·licitades i facilitades per Vosté, seran incorporades a un fitxer de titularitat privada, el responsable del qual i únic destinatari és l'Associació de Mares i Pares de l'I.E.S. Alcàsser. Av. Corts Valencianes, 51 - 46290 Alcàsser. CIF: G-97.532.360, seran tractats amb confidencialitat i únicament cedits en aquells casos en els que resulte imprescindible per a la correcta gestió dels beneficis inherents a la condició de soci.

- La finalitat del tractament de dades és complir amb l'obligació legal de dur llibre-registre de socis per part de l'associació, així com la de justificar ser beneficiari dels drets i obligacions inherents a la condició de soci.

- Informem que existeix la possibilitat de comunicar amb vosté utilitzant sistemes de missatgeria instantània com WhatsApp o Telegram amb la finalitat d'agilitzar les gestions.

- Les dades seran conservades durant un període mínim de dos anys i durant el termini exigint per la legislació aplicable, període acabat el qual es procedirà a la seua destrucció.

- Informem que té la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se per escrit a l'associació per correu electrònic: iesalcasser.ampa@gmail.com, indicant en l'assumpte Sol·licitud drets RGPD.

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS: Con objeto de dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos, SE INFORMA:

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por Usted serán incorporados a un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es la Asociación de Mares i Pares de l'I.E.S. Alcàsser. Av. Corts Valencianes, 51 - 46290 Alcàsser. CIF: G-97.532.360, serán tratadas con confidencialidad y únicamente cedidas en aquellas casos en los que fuese imprescindible para la correcta gestión de los beneficios inherentes a la condición de socio.

- La finalidad del tratamiento de datos es dar cumplimiento a la obligación legal de llevar libro registro de socios por la asociación, así como la de justificar ser beneficiario de los derechos y obligaciones inherentes a la condición de socio.

- Le informamos que existe la posibilidad de realizar comunicaciones a través de sistemas de mensajería instantánea como WhatsApp o Telegram con la finalidad de agilizar las gestiones.

- Los datos serán conservados durante un periodo mínimo de dos años y durante el plazo exigido por la legislación aplicable, periodo tras el cual se procederá a su destrucción.

- Le informamos que Usted tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la asociación por correo electrónico: iesalcasser.ampa@gmail.com, indicando en el asunto Sollicitud derechos RGPD.

_____ de _____ de 2023