



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



GVA NEXT
Puentes Hacia Generación
en la Comunitat Valenciana

Avda. Madrid nº 2
PETRER (Alicante)
Tel/Fax: 966567285 / 966567296

2º CFGB / 2n CFGB Curso 2025-2026

Marcar con una cruz lo que proceda:

Pertenece al AMPA: SI NO

Autoriza IMAGEN: SI NO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL / DADES D'IDENTIFICACIÓ PERSONAL

Apellidos, Nombre / Cognoms, Nom:

Dirección / Adreça:

DNI:

NIA:

Localidad / Localitat:

Provincia / Província:

Código Postal/Codi Postal:

DATOS DE NACIMIENTO / DADES DE NAIXEMENT

Fecha de nacimiento / Data de naixement:

Localidad / Localitat:

Provincia / Província:

País / País:

IMPORTANTE: Escribir con letras MAYÚSCULAS

Datos ALUMNO/A

Datos PADRE/MADRE/TUTOR-A LEGAL

Nombre del padre / Nom del pare:

DNI / DNI:

Dirección / Adreça:

correo de contacto/correo de contacte:

Teléfonos / Telèfons:

Nombre de la madre / Nom de la mare:

DNI / DNI:

Dirección / Adreça:

correo de contacto/correo de contacte:

Teléfonos / Telèfons:

Nombre del tutor/a legal / Nom del tutor/a legal:

DNI / DNI:

Dirección / Adreça:

correo de contacto/correo de contacte:

Teléfonos / Telèfons:

Observaciones / Observacions:

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, 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). / Les dades personals contingudes en aquest impres podran ser inclosos en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, podent dirigir-se a qualsevol organ de la mateixa per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm.298, de 14 de desembre de 1999).



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



GVA NEXT
Fondos Next Generation
en la Comunitat Valenciana

Avda. Madrid nº2
PETRER (Alicante)
Tel/Fax: 968957295 / 968957296

2º CFGB / 2n CFGB Curso 2025-2026

Fecha límite de entrega: _____

Marcar con una cruz lo que proceda:

Pertenece al AMPA: SI NO

Autoriza IMAGEN: SI NO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL / DADES D'IDENTIFICACIÓ PERSONAL

Apellidos, Nombre / Cognoms, Nom:

Dirección / Adreça:

DNI:

NIA:

Localidad / Localitat:

Provincia / Província:

Código Postal/Codi Postal:

DATOS DE NACIMIENTO / DADES DE NAIXEMENT

Fecha de nacimiento / Data de naixement:

Localidad / Localitat:

Provincia / Província:

País / País:

DATOS ALUMNO/A

IMPORTANTE: Escribir con letras MAYÚSCULAS

Nombre del padre / Nom del pare:		DNI / DNI:
Dirección / Adreça:		correo de contacto/correo de contacte:
Número de la madre / Nom de la mare:		DNI / DNI:
Dirección / Adreça:		correo de contacto/correo de contacte:
Número del tutor/a legal / Nom del tutor/a legal:		DNI / DNI:
Dirección / Adreça:		correo de contacto/correo de contacte:
Observaciones / Observacions:		

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, 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). / Les dades personals contingudes en aquest impres podran ser inclosos en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, podent dirigir-se a qualsevol organ de la mateixa per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm.298, de 14 de desembre de 1999).

DOCUMENTACIÓN PARA LA MATRICULACIÓN

DOCUMENTACIÓ PER A LA MATRICULACIÓ

2º CFGB / 2n CFGB

2025/2026

PARA TODO EL ALUMNADO

PER A TOT L'ALUMNAT

- Certificado académico. / *Certificat acadèmic.*
- Pago de 1,12€ en concepto de **Seguro Escolar Obligatorio**. El pago se hará en la cuenta del centro, IBAN “ES43 3029 7249 9327 2013 0027”, con el concepto “nombre apellidos SE2025”. En el momento del pago solicitar el **JUSTIFICANTE** de pago. IMPRESCINDIBLE PRESENTAR EL **JUSTIFICANTE DE PAGO EN LA DOCUMENTACIÓN PARA MATRICULAR AL ALUMNO/A**. / *Pagament de 1,12€ en concepte de Segur Escolar Obligatori. El pagament es farà en el compte del centre, IBAN “ES43 3029 7249 9327 2013 0027”, amb el concepte “nom cognoms SE2025”. En el moment del pagament sol·licitar el **JUSTIFICANT** de pagament. IMPRESCINDIBLE PRESENTAR EL JUSTIFICANT DE PAGAMENT EN LA DOCUMENTACIÓ PER A MATRICULAR AL ALUMNO/A.*
- Anexo “**Autorización para el uso de la imagen del alumno en el entorno escolar**”. / *Annex “Autorització per a l'ús de la imatge de l'alumnat a l'entorn escolar”.* (1)
- **Fotocopia del DNI en vigor del alumno/a (únicamente si ha renovado el DNI)**. / *Fotocòpies del DNI en vigor de l'alumne/a (únicament si ha renovat el DNI).*
- **Fotocopia del DNI del padre y la madre del alumno/a (únicamente si ha renovado el DNI)**. / *Fotocòpia del DNI del pare i la mare de l'alumne/a (únicament si ha renovat el DNI).*
- Si el alumno/a lo precisa, comunicación de **atención sanitaria específica** en centros educativos. / *Si l'alumne/a el precisa, comunicació d'atenció sanitària específica en centres educatius.*
- Documento para supuestos de no convivencia de los progenitores. / *Document per a supòsits de no convivència dels progenitors.* (1)
- **Fotocopia de la tarjeta SIP del alumno/a**. / *Fotocòpia de la targeta SIP de l'alumne/a.*
- **Solicitud de acceso a “WEB FAMILIA”, si no lo ha solicitado en cursos anteriores**/ *Sol·licitud d'accés a “WEB FAMÍLIA”, si no ho ha sol·licitat en cursos anterioris.* (1)

OPCIONAL / OPCIONAL

- **Hoja del AMPA, con justificante bancario. Abonar antes de presentar la matrícula** / *Full de l'AMPA, amb justificant bancari. Abonar abans de presentar la matrícula.* (1)

(1) Rellenar modelo adjunto en las siguientes páginas / *Emplenar model adjunt en les següents pàgines*



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y FORMACIÓN PROFESIONAL



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria d'Educació
Cultura i Esport



GVA
NEXT

Avenida Madrid nº2
PETRER (Alicante)
Tel. 965 220 120 / 120 220

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA IMAGEN DEL ALUMNO EN EL ENTORNO ESCOLAR AUTORIZACIÓ PER A L'ús DE LA IMATGE DE L'ALUMNAT A L'ENTORN ESCOLAR

Padre/Pare _____	Padre/Mare _____
Dirección/Direcció _____	Dirección/Direcció _____
Localidad/Localitat _____ DNI _____	Localidad/Localitat _____ DNI _____
Provincia/Provincia _____ C.P. _____	Provincia/Provincia _____ C.P. _____
Teléfonos /Telèfons _____ / _____	Teléfonos /Telèfons _____ / _____
Firma Padre/Signatura Pare _____	Firma Padre/Signatura Mare _____

Como padres del alumno/a _____
Com a pares de l'alumne/a

Escolarizado en este centro _____ en el curso _____
Escolaritzat en este centre _____ *en el curs* _____

AUTORIZO: **SI** **NO** (marcar con un círculo la opción elegida)
(marcar amb un cercle l'opció triada)

Al IES Azorín, a poder hacer uso de la imagen de mi hijo/a o tutorado/a, en los medios informativos del centro (revista educativa, página web, tablón de anuncios de las actividades extraescolares) y a otros medios (Diario Información, televisión Intercomarcal, Cableworld, El Carrer, El Valle, Vivir en Elda, etc).
Al IES Azorín, a poder fer ús de la imatge del meu fill/a o tutorado/a en els mitjans informatius del centre (revista educativa, página web, tauler d'anuncis de les activitats extraescolars), i a altres mitjans comarcals (Diari Informació, La Verdad, televisió Intercomarcal, Cableworld, El Carrer, El Valle, Vivir en Elda etc).

Petrer, a _____ de _____ de 2025.



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y FORMACIÓN PROFESIONAL



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria d'Educació
Cultura i Esport



SUPUESTOS DE NO CONVIVENCIA DE LOS PROGENITORES POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO, NULIDAD MATRIMONIAL, RUPTURA DE PAREJAS DE HECHO O SITUACIONES ANÁLOGAS

SUPÒSITS DE NO-CONVIVÈNCIA DELS PROGENITORS PER MOTIUS DE SEPARACIÓ, DIVORCI, NUL·LITAT MATRIMONIAL, RUPTURA DE PARELLES DE FET O SITUACIONS ANÀLOGUES

Según la Resolución de 14 de febrero de 2019, en los supuestos de no convivencia de los progenitores por motivos de separación, divorcio, nulidad matrimonial, ruptura de parejas de hecho o situaciones análogas, deben comunicar su situación al centro educativo en el que esté matriculado el alumno/a. **Si este es su caso marque con una cruz la casilla anterior y rellene los siguientes datos**, en caso contrario no marque nada ni rellene nada más.

Segons la Resolució de 14 de febrer de 2019, en els supòsits de no convivència dels progenitors per motius de separació, divorci, nul·litat matrimonial, ruptura de parelles de fet o situacions anàlogues, han de comunicar la seua situació al centre educatiu en el qual estiga matriculat l'alumne/a. Si aquest és el seu cas marque amb una creu la casella anterior i emplene les següents dades, en cas contrari no marque res ni emplene res més.

Nombre del alumno/a _____
Nom de l'alumne/a _____

Firmado Padre _____
Signat Pare _____

Firmado Madre _____
Signat Mare _____

Petrer, a _____ de _____ de 2025.



AMPA del IES Azorín Elda-Petrer
Calle Escultor Mariano Benlliure S/N
03610 Petrer
CIF: G03800802

SOLICITUD PERTENENCIA AL AMPA IES AZORIN

CURSO 2025-2026

DATOS DE LOS PADRES

Nombre y apellidos de la madre o tutora	DNI
E-mail	Móvil

Nombre y apellidos del padre o tutor	DNI
E-mail	Móvil

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y apellidos del hijo 1	DNI hijo 1	Curso
Nombre y apellidos del hijo 2	DNI hijo 2	Curso
Nombre y apellidos del hijo 3	DNI hijo 3	Curso

Se ruega acompañar el certificado del ingreso a esta inscripción.

El dato de vuestro e-mail es fundamental, pues a través de él queremos enviaros toda la información sobre becas, cursos, subvenciones, seguros adicionales para los alumnos, actividades extraescolares, etc.

Podéis contactar con nosotros a través de nuestro correo electrónico: ampa.azorin.petrer@gmail.com o por el WhatsApp del AMPA 693069085.
También podéis seguirnos en nuestro Facebook: AMPA IES AZORIN

Os rogamos que con vuestra firma autoricéis al AMPA IES Azorín a hacer uso de vuestro e-mail para comunicaros aspectos que tengan que ver con el desarrollo del curso escolar. Recibid un cordial saludo de la Junta Directiva del AMPA IES Azorín.

Firma del padre o tutor:

Firma de la madre o tutora:

1) PARA HACERSE SOCIO DEL AMPA

- Abono único de 15€ en concepto de CUOTA DEL AMPA + NOMBRE Y CURSO DEL ALUMNO
- NOTA: La cuota del AMPA se paga por familia, independientemente del número de estudiantes que haya matriculados en el centro.

2) FORMA DE PAGO

- A través de Caixapetrer, ya sea por transferencia bancaria o por ingreso en cajero automático. VER INSTRUCCIONES EN EL REVERSO.
- CIF AMPA: G03800802
- Por ambos métodos de pago CaixaPetrer no cobra ninguna comisión.
- Número de cuenta: IBAN: ES31 3029 7249 9627 2000 3026

En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos de que los datos consignados en el presente formulario son objeto de tratamiento: **Responsable:** El responsable del tratamiento es AMPA IES AZORIN, Calle Escultor Mariano Benlliure S/N, Petrer, 03610 (ALICANTE). **Finalidad:** Gestión de la relación con los asociados, envío de información, respuesta a sus consultas y peticiones, mientras dure nuestra relación. **Legitimación:** Relación contractual. Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación. **Destinatarios:** Sus datos pueden ser comunicados al Centro educativo al que estemos adscritos para acreditar su condición de asociado. Los datos del menor podrán ser comunicados a compañías de seguros (para asegurar las actividades en que participe), a agencias de viajes o empresas de organización de actividades extraescolares (si la actividad requiere la contratación de estos servicios). No se cederán datos a otros terceros salvo obligación legal. **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición al tratamiento mediante escrito acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido al Responsable del tratamiento. En caso de discrepancia con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.



PAGO DE RECIBOS A ENTIDADES

¿CÓMO PREFIERES HACER EL PAGO?



Banca
electrónica



Cajero



Busca la opción
**CUENTAS > PAGOS >
PAGOS A ENTIDADES**

- Pago personalizado a particulares.
- Selección una opción
 - Realizar pago

- Pago de recibos y tributos
- Pago a entidades

Usa tu **TARJETA** o
paga en **EFFECTIVO**
siempre desde
PAGO A ENTIDADES



Busca la entidad
por su nombre, CIF,
cuenta o código

Introduzca sólo uno de los siguientes de búsqueda.

- Nombre
- NIF/CIF : **G03800802**
- Entidad
- Cuenta:

Pago a entidades:
Selección el pago:
AMPA IES AZORIN



Del listado
que aparece
selecciona el
concepto por el que
quieres hacer el
pago



Anota los datos
Restantes y finaliza
El pago firmando con
Tu tarjeta de claves

Entidad y concepto de pago
Entidad
Concepto

Introduzca los siguientes datos:.

- Cuenta de cargo
- Nombre del cliente
- Importe
- Nº identificación

Pago a entidades
Entidad
Concepto
Cuenta

- Comentario 1
- Comentario 2
- Comentario 3
- Importe
- Comentario
- ...

Anota los datos
restantes y finaliza
el pago. Introduce
el efectivo si has
elegido esta
opción





**SOL·LICITUD D'ACCÉS A "WEB FAMILIA" i/o "SMS ITACA"
SOLICITUD DE ACCESO A "WEB FAMILIA" y/o "SMS ITACA"**

MPO31415

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

NIF COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

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

- Accés a "Web familia" / Acceso a "Web familia" (1). Correu electrònic / Correo electrónico: _____
- NOMÉS DISPONIBLE PER A CENTRES PÚBLICS: Accés a "SMS ITACA" / Telèfon mòbil: _____
SOLO DISPONIBLE PARA CENTROS PÚBLICOS: Acceso a "SMS ITACA" / Teléfono móvil: (2). _____
- (1) Si se sol·licita accés a "Web familia" cal incloure el correu electrònic / Si se solicita acceso a "Web familia" hay que incluir el correo electrónico
(2) Si se sol·licita accés a "SMS ITACA" cal incloure el telèfon mòbil. Més informació sobre el servei SMS a la pàgina: <https://familia.edu.gva.es>
Si se solicita acceso a "SMS ITACA" hay que incluir el teléfono móvil. Más información sobre el servicio SMS en la página: <https://familia.edu.gva.es>

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal sol·licite accés a la "Web familia" i/o "SMS ITACA" per a consultar la informació arreplegada dels següents alumnes matriculats en el centre:

Como tutor/a legal solicito acceso a la "Web familia" y/o "SMS ITACA" 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 _____

El tutor/a legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'impres podrán ser incloses en un fitxer per a ser tractades per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en el fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

CE-DGITE

DIN-A4

E

IA - SOLACCE - 01 - E

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
DATA ENTRADA EN ÓRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	
IA - SOLACCE - 01 - E	

07/12/09