

**NIA:****Núm expedient****SOL·LICITUD DE MATRÍCULA****Curs 2024/2025**

PEGAR

FOTO

3r ESO**COGNOMS:** _____
(APELLIDOS)**NOM:** _____
(NOMBRE)**ADREÇA:** _____
(DIRECCIÓN)**Població:** _____ **Codi postal:** _____ **Tel(PARE)** _____ **Tel(MARE)** _____
(POBLACIÓN) (CÓDIGO POSTAL)**País naixement:** _____ **Prov. naix.:** _____ **Població naix:** _____
(PAÍS NACIMIENTO) (PROVINCIA NAC.) (POBLACIÓN NAC)**Data de naixement:** ___/___/___ **Nacionalitat:** _____ **DNI de l'alumne/a:** _____ **Home(HOMBRE)**
(FECHA NACIMIENTO) (NACIONALIDAD)**Dona(MUJER)** **Nom i cognoms del pare:** _____ **DNI:** _____
(NOMBRE Y APELLIDOS PADRE)**Nom i cognoms de la mare:** _____ **DNI:** _____
(NOMBRE Y APELLIDOS MADRE)**Centre de procedència:** _____ **Nombre de germans al centre** _____
(CENTRO PROCEDENCIA) (NÚMERO DE HERMANOS EN EL CENTRO)**MOLT IMPORTANT
(MUY IMPORTANTE)****Telèfons per avisar als pares en cas d'accident escolar:** _____
(Teléfonos para avisar a los padres en caso de accidente escolar)**Telèfon SMS:** _____ **email:** _____**Núm. personal targeta sanitària (SIP):** _____ **Centre sanitari en cas d'urgència:** _____
(Nº PERSONAL TARJETA SANITARIA) (CENTRO SANITARIO DE URGENCIA)**Notificacions i correu a:** **Pare** **Mare** **Indistint**
(NOTIFICACIONES Y CORREO) (PADRE) (MADRE) (INDISTINTO)**Seguint instruccions de la Direcció General d'Assistència Sanitària, d'abril de 2015, si l'alumne té una malaltia crònica que necessite d'atenció durant l'horari escolar, haurà d'aportar l'Informe mèdic que ho justifique. (Siguiendo instrucciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de abril de 2015, si el alumno padece una enfermedad crónica que necesite atención durante el horario escolar, tiene que aportar el Informe médico que lo justifique).****ADAPTACIÓ EDUCACIÓ FÍSICA**
Aportant certificat mèdic
(Aportando certificado médico)**Si és família nombrosa, ha de presentar fotocòpia actualitzada del carnet que ho justifique.**
(Si es familia numerosa, ha de presentar la fotocopia actualizada del carnet que lo justifique).**NOTA:** Segons Decret de 4 d'abril de 2008 (DOCV 5.738 de 09/04/2008): Es deure dels pares proporcionar al centre la informació necessària (totes les dades del full de sol·licitud de matrícula). **NO S'ARREPLEGARÀ CAP SOL·LICITUD QUE NO ESTIGA TOTALMENT EMPLENADA.****NOTA:** Según Decreto de 4 de abril (DOCV 5.738 de 09/04/2008): Es deber de los padres proporcionar al centro toda la información necesaria (todos los datos de la hoja de solicitud de matricula). **NO SE RECOGERÁ NINGUNA SOLICITUD QUE NO ESTÉ TOTALMENTE RELLENA.****SIGNATURA MARE/ FIRMA MADRE****SIGNATURA PARE /FIRMA PADRE**

Benidorm, _____ de _____ del 2024.



ASSIGNATURES OPTATIVES DE 3r D'ESO

NIA:

Núm expedient:

Curs assignat:

COGNOMS (APELLIDOS): _____

NOM (NOMBRE): _____

S'intentarà assignar la primera opció sempre que siga possible. L'assignació de l'optativa no es farà efectiva fins que s'entregue el sobre de matrícula. Se intentará asignar la primera opción siempre que sea posible. la asignación de la optativa no será efectiva hasta que se entregue el sobre de matrícula.

TRIEU-NE UNA (ELIJA UNA):	<input type="checkbox"/> Religió Catòlica / Religión Católica	<input type="checkbox"/> Atenció Educativa / Atención Educativa
Numera TOTES per ordre de preferència (1-8). Sols se'n cursarà una (<i>Enumere TODAS por orden de preferencia. Sólo se cursará una de ellas</i>)		
<input type="checkbox"/> Taller de Reforç/Taller de Refuerzo (Matemàtiques/Castellà, Valencià)	<p><i>L'alumnat repetidor s'haurà de matricular obligatòriament del Taller de Reforç. El alumnado repetidor tendrá que matricularse obligatoriamente del Taller de Refuerzo.</i></p>	
<input type="checkbox"/> Taller d'Aprofundiment / Taller de Profundización (Matemàtiques/Castellà, Valencià)		
<input type="checkbox"/> Segona Llengua Estrangera/Segunda Lengua Extranjera		
<input type="checkbox"/> Intel·ligència Artificial, Robòtica i Programació/Inteligencia Artificial, Robótica y Programación		
<input type="checkbox"/> Taller d'Economia/Taller de Economía		
<input type="checkbox"/> Cultura Clàssica/Cultura Clásica		
<input type="checkbox"/> Creativitat Musical/Creatividad Musical		
<input type="checkbox"/> Projecte interdisciplinari/Proyecto interdisciplinario		

Repetidor/a de 3r ESO:	<input type="checkbox"/> SI	OPTATIVA CURSADA EN 3r CURS: _____
	<input type="checkbox"/> NO	OPTATIVES D'ALTRES CURSOS (OPTATIVAS DE OTROS CURSOS) 1r ESO: _____ 2n ESO: _____
Grup del curs 2023-2024 (Grupo el curso 2023-2024): _____		

En el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar aquesta casella i signar la sol·licitud la mare i el pare (ELS DOS)
En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla y firmar la solicitud la madre y el padre (LOS DOS)

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors?: (Haurà d'aportar documentació que ho justifique). SI NO
¿Existe limitación de la patria potestad de algunos de los progenitores?: (Tendrá que aportar documentación que lo justifique).

Segons el Reglament de Règim Interior (RRI) està prohibit l'ús del telèfon mòbil al centre. En cas de vore-li'l, serà confiscat i custodiat pel centre fins que els pares o tutors legals vinguen a arrebregar-lo. A l'inici del curs següent, els mòbils que no s'hagen arrebregats, es destruiran.

Según el Reglamento de Régimen Interior (RRI) está prohibido que el alumnado utilice el teléfono móvil en el centro. En caso de vérselo será confiscado y custodiado por el centro hasta que los padres o tutores legales vengan a recogerlo. Al inicio del curso siguiente, los móviles que no se hayan recogido, se destruirán.

Autoritze el meu fill/a a realitzar les activitats extraescolars properes i gratuïtes que el centre programe per al seu grup. No autoritze/No autorizo
Autorizo a mi hijo/a a realizar las actividades extraescolares cercanas y gratuitas que el centro programe para su grupo.

Autoritze la cessió de dades bàsiques de contacte a la policia local del Salt de l'Aigua, per si es produïx una emergència. No autoritze/No autorizo
Autorizo la cesión de los datos básicos de contacto a la policía local del Salt de l'Aigua, por si se produce alguna emergencia.

Autoritze la creació d'un correu electrònic per al meu fill/a de la plataforma Office365. No autoritze/No autorizo
Autorizo la creación de un correo electrónico para mi hijo/a de la plataforma Office365.

Autoritze al centre a donar-li les dades d'accés del compte al meu fill/a. No autoritze/No autorizo
Autorizo al centro a darle los datos de acceso de la cuenta a mi hijo/a.

Les dades personals que conté l'imprès, podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que desposa la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (BOE núm 294, de 6 de desembre de 2018).

Los datos personales contenidos en este impreso, podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria d'Educació, 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 ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE núm 294, de 6 de diciembre de 2018).

SIGNATURA MARE/ FIRMA MADRE

SIGNATURA PARE /FIRMA PADRE

Benidorm, _____ de _____ del 2024.