

Curs/ <i>Curso</i> Acad. 202__ /202__	IMPRÉS DE MATRÍCULA/ IMPRESO DE MATRÍCULA EDUCACIÓ SECUNDÀRIA / EDUCACIÓN SECUNDARIA		Nº EXP.
DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES			
NOM I COGNOMS / <i>NOMBRE Y APELLIDOS</i>		NIA	
NIF/NIE:		N.º SIP:	
DATA DE NAIXEMENT/ <i>FECHA DE NACIMIENTO</i> :			
MUNICIPI / <i>MUNICIPIO</i>	PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	PAIS / <i>PAÍS</i>	
DOMICILI / DOMICILIO			
ADREÇA/ <i>DIRECCIÓN</i> :		Nº	PTA
LOCALITAT/ <i>LOCALIDAD</i>		CP	
DADES DE MATRÍCULA/ DATOS DE MATRÍCULA			
CURS/ <i>CURSO</i> :		REPETEIX/ <i>REPITE</i>	
PENDENTS CURS ANTERIOR/ <i>PENDIENTES CURSO ANTERIOR</i>			
CENTRE DE PROCEDÈNCIA/ <i>CENTRO DE PROCEDENCIA</i> :			
DADES FAMILIARS / DATOS FAMILIARES			
NOM I COGNOMS MARE <i>NOMBRE Y APELLIDOS MADRE</i>			
NIF/NIE	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>	CORREU ELECTRÒNIC/ <i>CORREO ELECTRÓNICO</i>	
NOM I COGNOMS PARE <i>NOMBRE Y APELLIDOS PADRE</i>			
NIF/NIE	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>	CORREU ELECTRÒNIC/ <i>CORREO ELECTRÓNICO</i>	
En cas de NO CONVIVÈNCIA per motiu de separació, divorci o situació anàloga, marqueu aquesta casella (Aporteu documentació) <i>En caso de NO CONVIVENCIA por motivo de separación, divorcio o situación análoga, marcar esta casilla (Aportar documentación)</i>			
Hi ha LIMITACIÓ DE LA PÀTRIA POTESTAD / <i>Hay LIMITACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD</i> : SI (Aporteu documentació) NO			
Marqueu, si és el cas, i aporteu documentació: Ensenyaments professionals de música i dansa Esportista d'alt nivell, rendiment o d'èlit <i>Marcar, si es el caso, y aportar documentación Enseñanzas profesionales de música y danza Deportista de alto nivel, rendimiento o élite</i>			
L'alumne/a pateix MALALTIA crònica/alergia important o qualsevol altra circumstància que el centre ha de conèixer? <i>¿El/La alumno/a padece ENFERMEDAD crónica/alergia importante o cualquier otra circunstancia que el centro debe conocer?</i>			
SI (Aporteu documentació)		NO	
Confirme que totes les dades aportades per a la formalització d'aquesta matrícula són autèntiques, i autoritze a la utilització de la imatge del meu fill/a amb finalitats educatives. (De conformitat amb la LOPD 15/1999, s'informa que aquesta informació serà incorporada a una base de dades al servei de l'administració educativa. Vosté té dret a l'accés, rectificació i oposició en els termes prevists en la llei, adreçant-se per escrit a la direcció del centre). <i>Confirmo que todos los datos facilitados para la formalización de este registro son auténticos, y autorizo el uso de la imagen de mi hijo/a con fines educativos. (De conformidad con la LOPD 15/1999, se informa que esta información será incorporada a una base de datos al servicio de la administración educativa. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y oponerse en los términos previstos por la ley, mediante escrito a la dirección del centro).</i>			
En VALÈNCIA a _____ de _____ de _____			
SIGNATURA DEL PARE / <i>FIRMA DEL PADRE</i> (<i>Signeu tots els tutors i/o tutores legals / Firmar todos los tutores y/o tutoras legales</i>)		SIGNATURA DE LA MARE/ <i>FIRMA DE LA MARE</i>	
*En cas d'existir un/a únic/a tutor o tutora legal, marqueu aquesta casella (Aporteu documentació) <i>En caso de existir un/a único/a tutor o tutora legal, marcad esta casilla (Aportar documentación)</i>			