



http://www.ieslania.es  
@ieslaniaaspe  
03002731@gva.es

C/. Lope de Vega, 2  
966 912 205  
Aspe (Alicante) - 03680  
Asp (Atacant)



GENERALITAT  
VALENCIANA  
Conselleria d'Educació,  
Investigació, Cultura i Esport



GOBIERNO  
DE ESPAÑA  
MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN  
Y FORMACIÓN PROFESIONAL



Unió Europea

Fons Social Europeu

El FSE inverteix en el teu futur

## MATRÍCULA DE BACHILLERATO / MATRÍCULA DE BATXILLERAT

CURSO/CURS: 2020 / 2021

Repite curso / Repeteix curs

1º BAC

1º BAH

2º BAC

2º BAH

<b>Apellidos / Cognoms :</b>	
<b>Nombre / Nom:</b>	<b>DNI:</b>
Fecha y lugar de nacimiento / <i>Data i lloc de naixement:</i>	
Domicilio / <i>Domicili:</i>	
Localidad / <i>Localitat:</i>	Cód. Postal:
Centro de procedencia del curso anterior / <i>Centre de procedència del curs anterior:</i>	
Pertenece al AMPA / <i>pertany a l'AMPA:</i> <input type="checkbox"/> Sí/Sí <input type="checkbox"/> No/No	

Madre / <i>Mare:</i>	DNI:
Correo electrónico/ <i>Correu electrònic:</i>	
Teléfono / <i>Telèfon:</i>	

Padre / <i>Pare:</i>	DNI:
Correo electrónico/ <i>Correu electrònic:</i>	
Teléfono / <i>Telèfon:</i>	
Otros teléfonos / <i>Altres telèfons:</i>	

¿Familia monoparental / <i>família monoparental</i> ? <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/> Sí/Sí
¿Familia numerosa / <i>família nombrosa</i> ? <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/> General/General <input type="checkbox"/> Especial/Especial
Existe situación de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga / <i>no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga:</i> <input type="checkbox"/> Sí/Sí <input type="checkbox"/> No/No
Enviar incidencias a / <i>Enviar incidències a:</i> <input type="checkbox"/> Madre/Mare <input type="checkbox"/> Padre/pare
¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores? / <i>Hi ha limitació de la pàtria potestat d'algun dels progenitors?</i> <input type="checkbox"/> Sí/Sí <input type="checkbox"/> No/No

Autoriza a realizar actividades extraescolares gratuitas en Aspe / <i>Autoritza a realitzar activitats extraescolars gratuïtes a Asp:</i> <input type="checkbox"/> Sí/Sí <input type="checkbox"/> No/No
---

Autoriza la publicación de imágenes con fines educativos / <i>Autoritza la publicació d'imatges amb fins educatius:</i> <input type="checkbox"/> Sí/Sí <input type="checkbox"/> No/No
---

Indique si el alumno/a sufre algún problema de salud crónico (diabetes, epilepsia, alergia, etc...) / <i>Indique si l'alumne/a pateix algun problema de salut crònic (diabetis, epilèpsia, al·lèrgia, etc...):</i> <input type="checkbox"/> Sí/Sí _____ <input type="checkbox"/> No/No
---

En/a Aspe/Asp, a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor legal / *Signatura del pare/mare/tutor legal*

En caso de separación o divorcio, firma de los dos progenitores / *En cas de separació o divorci, signatura del dos progenitors*



## MATRÍCULA DE BACHILLERATO / MATRÍCULA DE BATXILLERAT



GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria d'Educació,  
Cultura i Esport

### MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Rellenar por el/la/s representante/s legal/es si el/la alumno/alumna es menor de edad)

D./D<sup>a</sup> .....  
con DNI/NIF ..... y domicilio en la calle/plaza/avenida  
....., núm..... de .....  
CP ....., teléfono..... y correo electrónico  
....., y

D./D<sup>a</sup> ....., con  
DNI/NIF ..... y domicilio en la calle/plaza/avenida .....  
....., núm.....de....., CP ....., teléfono  
..... y correo electrónico..... ,

representante/s legal/es del/de la alumno/alumna menor de edad con nombre y apellidos  
..... ,  
matriculado/matriculada en el centro educativo IES LA NÍA con código de centro 03002731 ubica-  
do en la localidad de ASPE provincia de ALICANTE, durante el curso 2020/2021,

#### DECLARO/DECLARAMOS responsablemente que:

- Como representante/s legal/es declaro/declaramos mi/nuestro compromiso con el cumplimiento de las normas de salud e higiene para el alumnado, de acuerdo con los protocolos determinados en el plan de contingencia del centro en el que está matriculado/matriculada el/la alumno/alumna.
- Me/Nos comprometo/comprometemos también a controlar diariamente el estado de salud del alumno/alumna arriba indicado antes de acudir al centro, mediante la observación de la sintomatología propia de la COVID-19 (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) y la medición de la temperatura corporal, no acudiendo al centro en el caso de presentar sintomatología o una temperatura corporal mayor de 37,5°C. Se mantendrá esta situación de no asistencia al centro, hasta que el/la profesional sanitario/sanitaria de referencia confirme la ausencia de riesgo para el alumno/alumna a mi/nuestro cargo y para el resto del alumnado del centro.

ASPE, a..... de SEPTIEMBRE de 2020

Firma representante/s legal/es (Nombre y Apellidos)

Fdo:

Fdo: