



MATRÍCULA DE BACHILLERATO / MATRÍCULA DE BATXILLERAT

CURSO/CURS: 2020 / 2021

Repite curso / Repeteix curs

1º BAC

1º BAH

2º BAC

2º BAH

Apellidos / Cognoms :

Nombre / Nom:

DNI:

Fecha y lugar de nacimiento / Data i lloc de naixement:

Domicilio / Domicili:

Localidad / Localitat:

Cód. Postal:

Centro de procedencia del curso anterior / Centre de procedència del curs anterior:

Pertenece al AMPA / pertany a l'AMPA: Sí/Sí No/No

Madre / Mare:

DNI:

Correo electrónico/ Correu electrònic:

Teléfono / Telèfon:

Padre / Pare:

DNI:

Correo electrónico/ Correu electrònic:

Teléfono / Telèfon:

Otros teléfonos / Altres telèfons:

¿Familia monoparental / família monoparental ? No/No Sí/Sí

¿Familia numerosa / família nombrosa ? No/No General/General Especial/Especial

Existe situación de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga / no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga: Sí/Sí No/No

Enviar incidencias a / Enviar incidències a: Madre/Mare Padre/pare

¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores? / Hi ha limitació de la pàtria potestat d'algun dels progenitors? Sí/Sí No/No

Autoriza a realizar actividades extraescolares gratuitas en Aspe / Autoritza a realitzar activitats extraescolars gratuïtes a Asp: Sí/Sí No/No

Autoriza la publicación de imágenes con fines educativos / Autoritza la publicació d'imatges amb fins educatius: Sí/Sí No/No

Indique si el alumno/a sufre algún problema de salud crónico (diabetes, epilepsia, alergia, etc...) / Indique si l'alumne/a pateix algun problema de salut crònic (diabetis, epilepsia, al·lèrgia, etc...): Sí/Sí _____ 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



MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

D./D^a
con DNI/NIF y domicilio en la calle/plaza/avenida , núm..... de
CP , teléfono..... y correo electrónico , y
D./D^a , 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 ubicado 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: