

4º ESO

CURSO ACADÉMICO 2023 / 2024

DATOS ALUMNO/A

APELLIDOS, NOMBRE

CALLE, NÚMERO, PISO Y LETRA

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

Nº SIP

PAÍS NACIMIENTO

LOCALIDAD NACIMIENTO

FECHA NACIMIENTO

NACIONALIDAD

DNI NIE PASAPORTE (marca lo que proceda)
NÚMERO

DATOS MADRE / TUTORA

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI NIE PASAPORTE (marca lo que proceda)

NÚMERO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS PADRE / TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI NIE PASAPORTE (marca lo que proceda)

NÚMERO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

En el caso de **NO CONVIVENCIA** por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla:
(Adjuntar sentencia)

¿Existe **LIMITACIÓN** de la **PATRIA POTESTAD** de algunos de los Progenitores? Sí No (en caso afirmativo adjuntar sentencia)

¿REPITE CURSO?

SÍ NO

¿EN QUÉ CENTRO ESTUDIASTE EL **CURSO PASADO**? / ¿QUÉ CURSO? / ¿QUÉ OPTATIVAS TENÍAS?

1- Marque **SÓLO UNO** de los siguientes **ITINERARIOS**:

CIENCIAS E INGENIERÍA:

Matemáticas B Física y Química

2- **Escoge solo UNA** asignatura:

Biología y Geología
 Tecnología

PROFESIONAL y FP:

Matemáticas A Formación y Orientación Laboral

2- **Escoge solo UNA** asignatura:

Economía
 Tecnología

HUMANÍSTICO / SOCIAL:

Matemáticas B
 Economía
 Latín

3- Marque **SÓLO UNA ASIGNATURA DE OPCIÓN**:

Digitalización Música Expresión Artística

4- A continuación, de las siguientes asignaturas **tendrás que realizar UNA** durante el curso:

Numera 3 optativas por orden de preferencia (1º, 2º, 3º):

Competencia Oral [Inglés] Francés Taller Profundización [Blender]
 Taller de Refuerzo Filosofía

Señalar la asignatura que prefieras entre estas dos opciones: Religión Atención Educativa

Si el **alumno/a** menor **requiere de alguna medicación** en caso de urgencia médica en horario lectivo marque la casilla

D/Dª _____ (padre, madre, tutor/a) del alumno/a

declara ser ciertos los datos contenidos en este documento y se compromete a notificar los cambios que se puedan dar.

Elda ____ de ____ de ____

Firma
Madre, Padre o Tutor/a

CURSO ACADÉMICO 2023 / 2024

AUTORIZACIÓN PARA SALIDA A ÚLTIMA HORA LECTIVA DEL ALUMNO/A MENOR

D/D^a _____ con DNI _____

Madre, Padre o Tutor/a del alumno/a _____

nacido/a el ____ / ____ / _____ actualmente matriculado/a en el curso _____

AUTORIZO al alumno/a a salir del Centro, durante el curso académico 23/24, en caso de falta del profesor/a a última hora lectiva del día y **EXONERO al Centro** de las responsabilidades que se pudieran derivar de esta autorización.

En caso contrario, el alumno permanecerá en el centro con el correspondiente profesor de guardia.

Elda ____ de _____ de _____

Firma
Madre, Padre o Tutor/a

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA

Alumno/a _____ con DNI _____

y domicilio en _____ En mi propio nombre

AUTORIZO al Centro IES LA TORRETA, de Elda (Alicante), a que pueda utilizar las imágenes, fotografías, videos y material gráfico en las que intervengo/interviene en las actividades desarrolladas en el centro o en actividades extraescolares para su difusión en los medios habituales que utiliza el centro, así como al tratamiento de mis datos para la impresión del carnet escolar y del correo electrónico para el intercambio de información.

De CONFORMIDAD, con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, relativo a la Protección de Datos de Carácter Personal se le informa de lo siguiente:

- Los datos personales recogidos por medio de esta solicitud serán tratados de forma confidencial.
- Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito que se presentará en la Secretaría del centro.
- La responsabilidad del tratamiento de la información es del IES LA TORRETA (Elda)

*Se recuerda que, si la grabación de imágenes y sonido por el centro escolar se produce con una finalidad educativa, no es necesaria la autorización del alumnado a de sus familias.

Elda ____ de _____ de _____

Firma
Alumno/a