

Alumno/a: Apellidos, Nombre / Alumne/a: Cognoms, Nom		DNI:	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
F. nacim/ D. naixement	Localidad / Localitat:	Provincia/Província	Nacionalidad/ Nacionalitat
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Domicilio/Domicili		Localidad/ Localitat	C. Postal
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
SIP	Tf fijo / Tf fix	Tf móvil alum./Tf mòbil:	Email alum. de gva: @edu.gva.es
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Padre, madre o tutor/a / Pare/mare o tutor/a		Madre/padre o tutor/a / Mare, pare o tutor/a	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
DNI	TFmovil/ Tf. mòbil	DNI	Tf movil/ Tf. mòbil
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
email:		email:	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

Indicar si los padres/madres/tutores no conviven : (En ese caso la solicitud debe firmarse por ambos)
Indicar si els pares no conviuen: (En aqueix cas la sol·licitud ha de signar-se per tots dos)

Si los padres no conviven indicar si hay limitación de patria potestad del:
Si els pares no conviuen indiqueu si hi ha cap limitació de pàtria potestat del:

Familia Numerosa / F. Nombrosa <input type="checkbox"/>	Familia monoparental/ F. monoparental <input type="checkbox"/>
Repite / Repeteix <input type="checkbox"/>	Nuevo en el IES/Nou a l' IES <input type="checkbox"/>
Centro de procedencia/Centre de procedència <input style="width: 450px;" type="text"/>	

Optativas de modalidad: Elegir una de cada fila. <i>Optatives demodalitat: Triar-ne una de cada fila.</i>			Optatives específiques <i>Optatives específiques:</i>
Científico Técnico- Científic Tècnic	Humanidades y C.Sociales Humanitats i C. Socials	General	
<input type="checkbox"/> Matemáticas II / <i>Matemàtiques II</i> <input type="checkbox"/> Matem. C.S. II / <i>Matemàtiques C. S. II</i>	<input type="checkbox"/> Matemat. C.S. II / <i>Matemàtiques C. S. II</i> <input type="checkbox"/> Latín I / <i>Llatí I</i>	<input type="checkbox"/> Ciencias Generales / <i>Ciències Generals</i>	<input type="checkbox"/> Ac. Física para S y D.P. / <i>Act. Física per a S i D.P.</i>
<input type="checkbox"/> Física / <i>Física</i> <input type="checkbox"/> Biología / <i>Biologia</i>	<input type="checkbox"/> Hª del Arte/ <i>Hª de l'Art</i> <input type="checkbox"/> Emp. y diseño de modelos de negocio/ <i>Empresa i disseny de models de negoci</i>	<input type="checkbox"/> Hª del Arte/ <i>Hª de l'Art</i> <input type="checkbox"/> Biología / <i>Biologia</i> <input type="checkbox"/> Emp. y dis modelos de negocio/ <i>Empresa i disseny de models de negoci.</i>	<input type="checkbox"/> Seg. Lengua extranj./ <i>/Segona Llengua estrangera</i>
<input type="checkbox"/> Química / <i>Química</i> <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico / <i>Di- buix Tècnic</i>	<input type="checkbox"/> Geografía / <i>Geografia</i> <input type="checkbox"/> Griego II / <i>Grec II</i>	<input type="checkbox"/> Mov. Cult. y artísticos. <i>Mov. culturals i artístics</i> <input type="checkbox"/> Geografía / <i>Geografia</i>	<input type="checkbox"/> Progr. redes y S I / <i>Programació, Xarxes i Sistemes Informàtics</i>
Elegir si se desea cursar / triar si es desitja cursar: Rel. catòlica/Rel. catòlica <input type="checkbox"/>			

ATENCIÓN: CONTINUAR CON LAS AUTORIZACIONES DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
ATENCIÓ: CONTINUAR AMB LES AUTORITZACIONS DE LA DOCUMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA

SOLICITO EL ALTA A WEBFAMILIA (no dispongo o deseo cambiar de correo o contraseña)
SOL·LICITE L'ALTA A WEBFAMILIA (no dispose o desitge canviar de correu o contrasenya)

CONSENTIMIENTO PARA LA RECOGIDA DE DATOS.

CONSENTIMENT PER A LA RECOLLIDA DE DADES.

Doy mi conformidad en los términos del documento informativo de matrícula

Done la meua conformitat en els termes del document informatiu de matrícula

ATENCIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS: ATENCIÓ EN URGÈNCIES MÈDIQUES:

Autorizo a la dirección del centro a tomar las medidas de atención urgente que sean necesarias conforme a los protocolos establecidos

Autoritze la direcció del centre a prendre les mesures d'atenció urgent

que siguen necessàries conforme als protocols establits.

CONFORME AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN SANITARIA EN LA ACTIVIDAD ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES CON PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD DECLARO:

CONFORME AI PROTOCOL D'ATENCIÓ SANITÀRIA EN L'ACTIVITAT ACADÈMICA PER A ESTUDIANTS AMB PROBLEMES CRÒNICS DE SALUT DECLARE:

A) No presenta enfermedad crónica que precise de seguimiento en el ámbito escolar

A) No presenta malaltia crònica que precise de seguiment en l'àmbit escolar

B) Sí presenta : Alergias : Asma: Diabetes: Epilepsia:

B) Sí que presenta : Al·lèrgies : Asma: Diabetis: Epilèpsia:

Otras enfermedades crónicas. Observaciones/ *Altres malalties cròniques. Observacions:*

ASOCIACIÓN DE PADRES Y MADRES/ ASSOCIACIÓ DE MARES I PARES, AMPA:

Inscritos en la asociación de madres y padres del centro. Autorizo a comunicar al AMPA los datos siguientes: Nombre, apellidos,tf y email de progenitores y estudiante.

Inscrits en l'associació de mares i pares del centre. Autoritze a comunicar a l'AMPA les dades següents:

Nom, cognoms, tf i email de progenitors i estudiant.

AMPA

Se aceptan comunicaciones por whatsapp /S'accepten comunicacions per whatsapp.

Sedaví 2024

Firmado 1: / Signat 1:

Firmado 2: / Signat 2: