

Alumno/a: Apellidos, Nombre / Alumne/a: Cognoms, Nom

DNI:

--	--

F. nacim/ D. naixement

Localidad / Localitat:

Provincia/Província

Nacionalidad/ Nacionalitat

--	--	--	--

Domicilio/Domicili

Localidad/ Localitat

C. Postal

--	--	--	--

SIP

Tf fijo / Tf fix

Tf móvil alum./Tf mòbil:

Email alum. de gva: @edu.gva.es

--	--	--	--

Padre, madre o tutor/a / Pare/mare o tutor/a

Madre/padre o tutor/a / Mare, pare o tutor/a

--	--

DNI

TFmòvil/ Tf. mòbil

DNI

Tf mòvil/ Tf. mòbil

--	--	--	--

email:

Email alum. de gva: @edu.gva.es

--	--

Indicar si los padres/madres/tutores no conviven :  (En ese caso la solicitud debe firmarse por ambos)

Indicar si els pares/mares/tutors no conviuen: (En eixe cas la sol·licitud ha de signar-se per tots dos)

Si no conviven indicar si hay limitación de patria potestad del:

Si no conviuen indiqueu si hi ha cap limitació de pàtria potestat del:

--

Nuevo en el IES / Nou a l' IES Repite / Repeteix 

Centro de procedencia/Centre de procedència

--

## OPCIONES PARA EL PRÓXIMO CURSO/ OPCIONS PER AL PROPER CURS

Elegir si se desea cursar / triar si es desitja cursar:

Rel. católica/Rel catòlica 

### Optativas / Optatives

(numera de 1 a 6 por orden de preferencia / numera d'1 a 6 per ordre de preferència).

Segunda Lengua extranjera/ Segona Llengua estrangera  Taller de Economía/ Taller d'Economia Inteligencia Artificial, Robótica y programación / Intel·ligència Artificial, Robòtica i programació. Creatividad Musical / Creativitat Musical  Cultura clásica/ Cultura Clàssica Competencia comunicativa Oral Primera Lengua Extranjera/ Competència Comunicativa Oral en P. Ll. Estrangera Proyecto interdisciplinar/ Projecte Interdisciplinari. Taller de Refuerzo/ Taller de Reforç  Taller de Profundización (Mat)/ Taller d'Aprofundiment (MAT) Taller de Profundización (Artes Escénicas)/ Taller d'Aprofundiment (Arts escèniques) Sedaví  2024

Firmado 1: / Signat 1:

Firmado 2: / Signat 2:

--

--

**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