

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:

--	--

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 **Matemáticas/Matemàtiques ( seleccionar modalidad/ seleccionar modalitat)**
 MATEMÁTICAS B/MATEMÀTIQUES B ( Científica)  MATEMÁTICAS A / MATEMÀTIQUES A ( General)

Materias de OPCIÓN. Seleccionar una de cada fila.

 Física y Química./

Física i Química.

 Latín/ Llatí
 Formación y Orientación Personal i Profesional/ Formació i Orientació Personal i Professional.
 Biología -Geología / Bio i Geo. Eco. y Emprend./ Eco. i Emprenedoria Tecnología/ Tecnologia Segunda Lengua Extranjera/Segona Llengua estrangera. Música/Música Expresión Artística/ Expressió Artística. Digitalización/ Digitalització.

**Optativa: marcad por orden de preferencia.**

*Optativa: marqueu per ordre de preferència .*

<input type="checkbox"/>	Proyecto interdisciplinar/ Projecte Interdisciplinari.	<input type="checkbox"/>	Taller de profundización (Mat)/ Taller d'aprofundiment (Mat)
<input type="checkbox"/>	Filosofía / Filosofia	<input type="checkbox"/>	Taller de Refuerzo / Taller de Reforç
<input type="checkbox"/>	Artes Escénicas / Arts Escèniques.	<input type="checkbox"/>	Cultura clásica / Cultura clàssica
<input type="checkbox"/>	Competencia Comunicativa Oral (Inglés) / Competència Comunicativa Oral (Anglès)		

Sedaví  2023

Firmado 1: / Signat 1:

Firmado 2: / Signat 2:

**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 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 i email de progenitors i estudiant.*

AMPA

Se aceptan comunicaciones por whatsapp /*S'accepta comunicacions per whatsapp*