

|                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                                                                  |                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>DADES DE L'ALUMNE / A</b>                                                                                                                                                                                              |                          | Num. Expedient:                                                                                                                  |                     | NIA:                     |
| COGNOMS                                                                                                                                                                                                                   |                          | NOM                                                                                                                              |                     | DNI                      |
| DOMICILI (CARRER / NÚMERO)                                                                                                                                                                                                |                          | CODI POSTAL                                                                                                                      | LOCALITAT           | PROVÍNCIA                |
| NACIONALITAT                                                                                                                                                                                                              | DATA NAIXEMENT           | PAÍS NAIXEMENT                                                                                                                   | LOCALITAT NAIXEMENT |                          |
| TELÈFON FIXE                                                                                                                                                                                                              | TELÈFON MÒBIL (ALUMNE/A) | E-MAIL (ALUMNE/A)                                                                                                                |                     |                          |
| Els teus pares estan separats? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                    |                          | La pàtria potestat és compartida? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (En cas negatiu, aportar documentació) |                     |                          |
| La vostra imatge podrà ser publicada per l'ISCA (pàgina web, Facebook, premsa....) per a difondre les activitats que fem al centre. Si no voleu que la vostra imatge siga publicada marqueu aquesta casella amb una creu. |                          |                                                                                                                                  |                     | <input type="checkbox"/> |
| Es matricula per primera vegada en aquest centre ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                |                          |                                                                                                                                  |                     |                          |
| Pateix l'alumne/a, alguna malaltia crònica ? (Sol·licita la documentació a Secretaria) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                            |                          |                                                                                                                                  |                     |                          |

|                                                                 |               |           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| <b>DADES PARE O TUTOR LEGAL</b>                                 |               |           |
| COGNOMS I NOM                                                   |               |           |
| DNI                                                             | E-MAIL        |           |
| TELÈFON FIXE                                                    | TELÈFON MÒBIL |           |
| DOMICILI (CARRER / NÚMERO) (si es distinta a la del seu fill/a) |               |           |
| CODI POSTAL                                                     | LOCALITAT     | PROVÍNCIA |

|                                                                 |               |           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| <b>DADES MARE O TUTORA LEGAL</b>                                |               |           |
| COGNOMS I NOM                                                   |               |           |
| DNI                                                             | E-MAIL        |           |
| TELÈFON FIXE                                                    | TELÈFON MÒBIL |           |
| DOMICILI (CARRER / NÚMERO) (si es distinta a la del seu fill/a) |               |           |
| CODI POSTAL                                                     | LOCALITAT     | PROVÍNCIA |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                             |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADES ACADÈMIQUES</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>REPETEIX CURS?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO               |                                                                        |
| Sol·licita convalidació d'assignatures optatives (1) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                             |  | Sol·licita exempció de Valencià (1) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                        |
| Indiqueu l'opció que desitgeu amb una X                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                             |                                                                        |
| <b>Matemàtiques Acadèmiques</b> <input type="checkbox"/> <b>Matemàtiques Aplicades</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |  | <b>Plàstica en Anglès</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO           | <input type="checkbox"/> RELIGIÓ <input type="checkbox"/> VALORS ÈTICS |
| <b>ESPECÍFICA (I)</b> Trieu 4 numerades 1 (la que més vols) a 4 (la que menys vols)*                                                                                                                                                                     |  |                                                                                             |                                                                        |
| SEGONA LLENGUA ESTRANGERA (FRANCÈS) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             |  | CULTURA CLÀSSICA <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                        |
| INICIACIÓ A L'ACTIVITAT EMPRENEDORA I EMPRESARIAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |  | TECNOLOGIA <input type="checkbox"/>                                                         |                                                                        |
| <b>MATÈRIA LC AUTONÒMICA OPTATIVA</b> Trieu 8 numerades 1 (la que més vols) a 8 (la que menys vols)* (Aquesta és la que es pot convalidar)                                                                                                               |  |                                                                                             |                                                                        |
| COMPETÈNCIA COMUNICATIVA ORAL (ANGLÈS) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                          |  | INFORMÀTICA <input type="checkbox"/>                                                        | TECNOLOGIA <input type="checkbox"/>                                    |
| LABORATORI DE BIOLOGIA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                          |  | TEATRE <input type="checkbox"/>                                                             |                                                                        |
| APRENDRE A PARLAR EN PÚBLIC <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                     |  | A DOS RODES <input type="checkbox"/>                                                        | MATEMÀTIQUES PRÀCTIQUES <input type="checkbox"/>                       |
| *Si, en funció de les dades dels quals disposa el Centre, s'estima convenient per a l'alumne, l'optativa triada serà canviada per una altra. D'igual forma, la matèria concedida dependrà de la disponibilitat i del número de matriculats en cadascuna. |  |                                                                                             |                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Declara sota la seua responsabilitat que són certs i comprovables les dades que consigna en el present document                                                                                                                 |  |                                                                                             |                                                                        |

(1) En cas afirmatiu, caldrà presentar les sol·licituds amb la documentació. La exempció és sols per a estrangers i alumnes de fora de la Comunitat Valenciana. La revalidació afecta sols als estudiants de conservatori.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, que ha sigut adaptat a l'ordenament jurídic espanyol mitjançant la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garanties dels Drets Digitals, se l'informa que:- Les dades personals recollits mitjançant aquesta sol·licitud seran tractats de manera confidencial.- La finalitat del tractament és el compliment dels requisits disposats en la normativa sobre el procediment de matrícula de l'alumnat en l'IES CONSUELO ARANDA.- Es poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant l'IES CONSUELO ARANDA Partida Missana s/n (adreça de correu electrònic: 46021290@gva.es Telèfon.: 96 245 78 65). Amb la signatura de la sol·licitud autoritze i preste el meu consentiment exprés per a l'ús de les meues dades, segons tot l'anteriorment exposat i de manera confidencial, amb les mesures de seguretat que estableix la normativa vigent en matèria de protecció de dades.

Alberic,  de  de 2021

Signatura del pare i/o tutor legal

Signatura de la mare i/o tutor legal