

<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>	REPETEIX CURS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sol·licita convalidació d'assignatures optatives (1) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Indiqueu l'opció que desitgeu amb una X <input type="checkbox"/> RELIGIÓ <input type="checkbox"/> ATENCIÓ EDUCATIVA/	
<b>ESPECÍFICA (LC)</b> Trieu 8 numerades 1 (la que més vols) a 8 (la que menys vols)*	
TALLER DIGITAL RESPONSABLE <input type="checkbox"/>	SEGONA LLENGUA ESTRANGERA (FRANCÈS) <input type="checkbox"/>
LABORATORI CREACIÓ AUDIOVISUALS <input type="checkbox"/>	CULTURA CLÀSSICA <input type="checkbox"/>
LABORATORI D'ARTS ESCÈNIQUES <input type="checkbox"/>	JOC DEL MÓN <input type="checkbox"/>
TALLER DE REFORÇ (mate-valencià-castellà) <input type="checkbox"/>	
COMPETÈNCIA COMUNICATIVA ORAL ANGLÈS <input type="checkbox"/>	
INICIACIÓ ACTIVITAT EMPRESARIAL <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@edu.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 2022

Signatura del pare i/o tutor legal

Signatura de la mare i/o tutor legal