

TPV BANCO DE LIBROS
TRANSF BECA Nº Exp:

DATOS DEL ALUMNO/A			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento (municipio)	Nacionalidad	
DNI / NIE	Domicilio		
Localidad	Código Postal	Teléfono alumno/a	
E-mail alumno/a			
Autobús	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Parada de autobús	

DATOS FAMILIARES (SI EL ALUMNO/A ES MENOR DE EDAD).			
Nombre y apellidos de la madre/tutora		DNI/NIE	
Vive con el alumno/a	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tfno madre/tutora	E-mail madre/tutora
Nombre y apellidos del padre/tutor		DNI/NIE	
Vive con el alumno/a	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tfno padre/tutor	E-mail padre/tutor
Teléfono fijo		Otro teléfono de contacto (parentesco)	
<input type="checkbox"/> Solicita doble correspondencia (aporta documentación)	Otro domicilio (padres separados)		

DATOS ACADÉMICOS			
Repite curso	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nuevo en el centro	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia:	

Materias a cursar: Biología y Geología (3h), Geografía e Historia (3h), Lengua Castellana y Literatura (4h), Inglés (4h), Matemáticas (4h), Educación Física (2h), Educación plástica, visual y audiovisual (3h), Música (3h) y Francés (2h).

ELEGIR UNA: <input type="checkbox"/> Religión católica <input type="checkbox"/> Religión evangélica <input type="checkbox"/> Religión islámica <input type="checkbox"/> Religión judía <input type="checkbox"/> Atención Educativa	<input type="checkbox"/> PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA BILINGÜE INGLÉS * La decisión final corresponderá al Centro una vez evaluado el informe del alumno/a * La asignatura a cursar en inglés será Geografía e Historia. * La materia de Inglés se cursará en nivel avanzado
<input type="checkbox"/> PAI (Programa de Aprendizaje Inclusivo)	

Laboratorio de competencias. Sólo para alumnos con desfase curricular. (Decisión de la Dirección del Centro)

Nota: Las optativas serán respetadas siempre que la posibilidad organizativa del Centro lo permita

OBSERVACIONES:

ES IMPORTANTE QUE FACILITE LOS SIGUIENTES DATOS:

Dispone en casa de ordenador (sobremesa o portátil) sí no

En caso afirmativo, propio compartido

Dispone en casa de tablet sí no

En caso afirmativo, propio compartido

Dispone de conexión a internet en su domicilio sí no

AUTORIZA:

1.- SÍ NO **COMUNICACIONES:** Realizar envíos electrónicos de información relativa al alumno/a.

2.- SÍ NO **PROPORCIONAR Y GESTIONAR CUENTA G-SUITE.** Para permitir al alumnado la correcta utilización de las diferentes herramientas educativas (Correo electrónico, Classroom, Drive, etc)

3.- SÍ NO **FACILITAR DATOS DE SALUD, en caso necesario.** Trataremos los datos de Salud de los alumnos (enfermedades, alergias, tratamientos con medicamentos, vacunas, etc.) que se nos faciliten para la gestión y la adecuada atención y apoyo en el ámbito pedagógico por el equipo del Departamento de Orientación.

4.- SÍ NO **DERECHO DE IMAGEN.** Toma y publicación de imágenes en las redes sociales, web y otras herramientas de comunicación del Centro.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos contemplados en la legislación vigente, deberá dirigirse al responsable del tratamiento, IES Rodanas, en la dirección: Avda. Estación n.º 1 de Épila o a la dirección de correo electrónico iesepila@educa.aragon.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándolo por escrito en el propio Colegio.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

Autorizo a mi hijo/a a participar en aquellas actividades que se realicen dentro del municipio de Épila

SOY CONOCEDOR/A de la prohibición de traer teléfonos móviles o dispositivos electrónicos similares al Centro.

El alumno/a cuyos datos se expresan, solicita matrícula y materias indicadas quedando enterado/a que su aceptación queda condicionada al cumplimiento de todos los requisitos exigidos y a la veracidad de los datos que aquí se hacen constar y acepta el R.R.I. (Reglamento de Régimen Interno).

Épila, a de De 202

(firma)