

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:**

<b>APELLIDOS:</b>	<b>NOMBRE:</b>
CENTRO DE PROCEDENCIA:	<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI:                      FECHA DE NAC.:	TELÉFONO:                      Telf DE EMERGENCIA:
PAIS DE NACIMIENTO:	Email:
NACIONALIDAD:	<b>INMIGRANTE:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	<b>NIVEL DE CASTELLANO:</b> <input type="checkbox"/> BAJO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> NATIVO
Nº HERMANOS (alumno incluido):    POSICIÓN:	<b>FECHA DE LLEGADA:</b> <b>IDIOMA DE ORIGEN:</b>
REPITE CURSO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

<b>DATOS PADRE/TUTOR:</b>	<b>DATOS MADRE/TUTORA:</b>
NOMBRE Y APELLIDOS:	NOMBRE Y APELLIDOS:
DOMICILIO:	DOMICILIO:
LOCALIDAD:                      CP:                      PROVINCIA:	LOCALIDAD:                      CP:                      PROVINCIA:
DNI:                      FECHA DE NAC.:	DNI:                      FECHA DE NAC.:
TELÉFONO:                      TEL. TRABAJO:	TELÉFONO:                      TEL. TRABAJO:
Email:	Email:
Envío de correspondencia <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE	Localidad de procedencia:
Familia socia del AMPA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Utiliza transporte escolar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**AUTORIZACIONES**

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_ manifiesto mi decisión respecto a las siguientes autorizaciones:

1.-  SI autorizo     NO autorizo  
**La difusión de imágenes, videos y trabajos de mi /hijo/a/tutorado/a** en cualquier formato impreso o electrónico, con finalidades educativas y sin ánimo de lucro.

2.-  SI autorizo     NO autorizo  
**La asistencia de mi hijo/a tutorado/a a TODAS las actividades complementarias y extraescolares** que se realicen en el término municipal de **TAMARITE DE LITERA**.

3.-  SI autorizo     NO autorizo  
 El **envío de los mensajes** que desde el centro se consideren oportunos a nuestros **correos electrónicos y/o teléfonos móviles**.

4.-  SI autorizo     NO autorizo  
 La utilización de la cuenta de Google con dominio **iesallitera.com** proporcionada por el instituto a mi **hijo/a tutorado/a** para la realización de actividades didácticas propuestas por los diversos departamentos didácticos del centro.

5.- Autorizo que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado propiedad del IES La Litera, de acuerdo con el Reglamento General De Protección de Datos (R.G.P.D.), Reglamento UE 2016/679.

**COMUNICACIÓN**

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_ comunico que **mi /hijo/a/tutorado/a**

1.-  NO padece ninguna enfermedad de riesgo.

2.- Padece alguna de las siguientes enfermedades:  ASMA     DIABETES     EPILEPSIA     ALERGIAS (especificar: \_\_\_\_\_)

Otras (especificar: \_\_\_\_\_)

Estas decisiones serán válidas mientras no manifieste lo contrario por escrito.

Tamarite de Litera a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado  
 padre/madre/tutor o  
 representante legal::

<b>ALUMNO/A:</b>	<b>CURSO: 2018/2019</b>
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>1º BACH-Humanidades y Ciencias Sociales</b>
PROGRAMA DE BILINGÜISMO EN CATALÁN: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Asignatura bilingüe en catalán, <i>Educación Física</i> )	
<b>Asignaturas comunes</b> E. Física, Lengua, Filosofía, Inglés, Cultura Científica	
<b>Asignaturas troncales</b> Historia del Mundo Contemporáneo <input type="checkbox"/> Matemáticas CC.SS. I / <input type="checkbox"/> Latín I <input type="checkbox"/> Economía / <input type="checkbox"/> Griego I / <input type="checkbox"/> Biología	
<b>Asignaturas optativas: Elegir una de las siguientes:</b> <input type="checkbox"/> Informática I / <input type="checkbox"/> Literatura / <input type="checkbox"/> Tecnología Ind. I / <input type="checkbox"/> Francés I	
<input type="checkbox"/> Catalán / <input type="checkbox"/> Estudio asistido	<input type="checkbox"/> Religión / <input type="checkbox"/> Ed. Ciudadanía

Tamarite, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del padre/madre/tutor o  
representante legal

El alumno/a _____ ha realizado el pago de la cuota correspondiente del seguro escolar para el curso 2018/2019.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**COPIA PARA EL ALUMNO/A**

<b>ALUMNO/A:</b>	<b>CURSO: 2018/2019</b>
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>1º BACH-Humanidades y Ciencias Sociales</b>
PROGRAMA DE BILINGÜISMO EN CATALÁN: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Asignatura bilingüe en catalán, Educación Física)	
<b>Asignaturas comunes</b> E. Física, Lengua, Filosofía, Inglés, Cultura Científica	
<b>Asignaturas troncales</b> Historia del Mundo Contemporáneo <input type="checkbox"/> Matemáticas CC.SS. I / <input type="checkbox"/> Latín I <input type="checkbox"/> Economía / <input type="checkbox"/> Griego I / <input type="checkbox"/> Biología	
<b>Asignaturas optativas: Elegir una de las siguientes:</b> <input type="checkbox"/> Informática I / <input type="checkbox"/> Literatura / <input type="checkbox"/> Tecnología Ind. I / <input type="checkbox"/> Francés I	
<input type="checkbox"/> Catalán / <input type="checkbox"/> Estudio asistido	<input type="checkbox"/> Religión / <input type="checkbox"/> Ed. Ciudadanía

Tamarite, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del padre/madre/tutor o  
representante legal

El IES La Llitera ha recibido del alumno/a \_\_\_\_\_ la cantidad de  
1,12 € en concepto de pago de la cuota correspondiente del seguro escolar para el curso 2018/2019.

Tamarite, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**IMPORTANTE:**

En caso de haber aceptado la posibilidad de recibir información a través de mensajes de móvil, se deberá almacenar el siguiente número de teléfono en los contactos de Whatsapp del móvil que vaya a recibir los mensajes enviados por el centro.

682830645