

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

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

DATOS PADRE/TUTOR:	DATOS MADRE/TUTORA:
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::

ALUMNO/A:	CURSO: 2018/2019
DATOS ACADÉMICOS	2º BACH-Ciencias
PROGRAMA DE BILINGÜISMO EN CATALÁN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Asignatura bilingüe en catalán, Informática II)	
Asignaturas comunes Lengua, Inglés, Historia, Matemáticas II	
Asignaturas troncales (Elegir una de cada línea. Elegir al menos dos de las señaladas en negrita) <input type="checkbox"/> Biología / <input type="checkbox"/> Tecnología Industrial II <input type="checkbox"/> Dibujo II / <input type="checkbox"/> Química / <input type="checkbox"/> Historia del Arte <input type="checkbox"/> Física / <input type="checkbox"/> Economía de la Empresa	
Asignaturas optativas (Elegir una de las siguientes) <input type="checkbox"/> Informática II / <input type="checkbox"/> Ciencias de la Tierra / <input type="checkbox"/> Psicología	
<input type="checkbox"/> Catalán / <input type="checkbox"/> Estudio asistido	<input type="checkbox"/> Religión / <input type="checkbox"/> Pensamiento, Sociedad y 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

ALUMNO/A:	CURSO: 2018/2019
DATOS ACADÉMICOS	2º BACH-Ciencias
PROGRAMA DE BILINGÜISMO EN CATALÁN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Asignatura bilingüe en catalán, Informática II)	
Asignaturas comunes Lengua, Inglés, Historia, Matemáticas II	
Asignaturas troncales (Elegir una de cada línea. Elegir al menos dos de las señaladas en negrita)	
<input type="checkbox"/> Biología / <input type="checkbox"/> Tecnología Industrial II	
<input type="checkbox"/> Dibujo II / <input type="checkbox"/> Química / <input type="checkbox"/> Historia del Arte	
<input type="checkbox"/> Física / <input type="checkbox"/> Economía de la Empresa	
Asignaturas optativas (Elegir una de las siguientes)	
<input type="checkbox"/> Informática II / <input type="checkbox"/> Ciencias de la Tierra / <input type="checkbox"/> Psicología	
<input type="checkbox"/> Catalán / <input type="checkbox"/> Estudio asistido	<input type="checkbox"/> Religión / <input type="checkbox"/> Pensamiento, Sociedad y 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