

| Datos personales del alumno/a | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|-----------|-----------|--------------------|-----------|--|
| Apellidos | | | Nombre | | Móvil del alumno/a | DNI / NIE | |
| Correo electrónico del alumno/a | | | | | | | |
| Fecha nacimiento | / | / | Localidad | Provincia | País | | |

| Datos Familiares: Madres/Padres/Tutores | | | | |
|---|--------|-----------|----------------|--------------------|
| Apellidos | Nombre | DNI / NIE | Teléfono móvil | Correo electrónico |
| | | | | |
| | | | | |

| Datos para correspondencia | | | | | |
|--|--|-------------------|---|---------------------|-----------|
| Nombre | | Dirección | | Tfno. fijo familiar | Localidad |
| Código postal | | Tipo de domicilio | <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Alumno/a <input type="radio"/> Tutor/a | | |
| Provincia | | | | | |
| 2ª Dirección postal (en caso de doble correspondencia): | | | | | |

| Datos de matrícula | | |
|---|--|---|
| Repite curso : <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | |
| Marcar con una X la opción elegida | | |
| <input type="checkbox"/> Ordinaria Lengua castellana y literatura Matemáticas Geografía e historia Física y Química Educación física Educación plástica, visual y audiovisual Inglés Tecnología Segundo idioma: Francés | <input type="checkbox"/> Bilingüe Español-Francés Lengua castellana y literatura Matemáticas Geografía e historia en francés Física y Química Educación física en Francés Educación plástica, visual y audiovisual Inglés Tecnología Lengua francesa | <input type="checkbox"/> British-Council Lengua castellana y literatura Matemáticas Geografía e historia en inglés Física y Química en inglés Educación física Educación plástica, visual y audiovisual Inglés Tecnología Segundo idioma: Francés |
| Los/as alumnos/as propuestos para Laboratorio de Refuerzo de Competencias Clave (Talleres) deberán consultar previamente en Jefatura de Estudios | PARA TODO EL ALUMNADO: Elegir <u>una</u> entre: <input type="checkbox"/> Atención Educativa <input type="checkbox"/> Religión <input type="radio"/> Católica <input type="radio"/> Islámica <input type="radio"/> Evangélica <input type="radio"/> Hebreaica | |
| ¿Desea cursar Lengua Aragonesa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Solo se impartirá si se alcanza un número mínimo de alumnado y fuera del horario lectivo habitual) | | |

| LEA ATENTAMENTE ESTAS INDICACIONES | |
|--|---|
| 1. No rellene los espacios sombreados. Complimente TODOS LOS DATOS del impreso y hágalo con letras MAYÚSCULAS | Huesca a de de 2022 |
| 2. La formalización y firma de este impreso de matrícula supone la responsabilidad sobre la veracidad de los datos cumplimentados y la aceptación expresa de las normas de régimen interno del Centro. (Publicadas en www.iessierradeguara.com) | Firma del alumno/a, padre/madre/tutor/a |
| | Firmado |

ALUMNO/A

CURSO 22/23

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES

Autorizo

No autorizo

su participación en todas aquellas **actividades complementarias y extraescolares** que se realicen fuera del centro, pero dentro de la ciudad y horario lectivo habitual y que consten en las programaciones de los diferentes departamentos didácticos/familias profesionales, o sean aprobadas por la dirección del centro a lo largo del curso.

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Según lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales que obliga a recabar autorización expresa del alumno/a o su representante legal.

Autorizo

No autorizo

La toma de fotografías del alumnado en actividades escolares: lectivas, extraescolares y complementarias

El envío de fotografías incluidas en un artículo de prensa después de una actividad escolar

La publicación de imágenes en la página web del instituto

La difusión de videos en actividades escolares internas y de difusión educativa

La difusión y exposición de trabajos hechos en clase

A cumplimentar por los ALUMNOS/AS mayores de edad:

Autorizo

No autorizo

al centro para dar información sobre mi evolución académica a mis madres/padres/tutores/as

En Huesca a de de

El alumno/a

o D./Dña

como su representante

legal (si el alumno/a es menor de edad)

Fdo: _____