



**ANO ACADÉMICO 2020 / 2021**

**4º ESO**

Apelidos: ..... Nome: .....  
 Data de nacemento: ..... DNI: .....  
 Ap. e nome pai: ..... DNI: .....  
 Ap. e nome nai: ..... DNI: .....  
 Ap. e nome titor/a legal: ..... DNI: .....  
 Enviar correspondencia a :  PAI     NAI     TITOR/A    Telf.: .....  
 Enderezo (a efectos de notificacións): .....

**CUARTO DE ESO:**      Repite curso:  SI     NON

RELIXIÓN CATÓLICA ou     VALORES ÉTICOS

Escoller 1 itinerario	<input type="checkbox"/> A [Bacharelato Ciencias]	<input type="checkbox"/> B [Bac. Humanidades e Ciencias Sociais]	<input type="checkbox"/> C [Iniciación é Formación Profesional]
<b>Materias obrigatorias</b>	Matemáticas Ensinanzas Académicas		Matemáticas Ensinanzas Aplicadas
	Bioloxía e Xeoloxía	Economía	Iniciación á Actividade Emprendedora e Empresarial
	Física e Química	Latín	Tecnoloxía
<b>(Cursaránse dúas) Materias optativas</b> (escoller <b>TODAS</b> por orde de preferencia: 1, 2, 3, 4)	2ª lingua estranxeira - Francés		Filosofía
	Cultura Clásica (se non se cursou en 3º)		Educación plástica, visual e audiovisual
	Música		Tecnoloxías da información e comun.

**ADVERTENCIA:** En caso de non acadar o número mínimo de alumnos/as matriculados esixidos na lei nalgunha materia, o director do centro modificará a súa elección.

USUARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR:                     SI                     NON

USUARIO DE COMEDOR ESCOLAR:                     SI                     NON

Quedo sabedor/a de que esta inscrición está condicionada á comprobación dos datos e fágome responsable da súa veracidade.

Ourense, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.: (Pai, nai, titor legal)

**DATOS MÉDICOS OU PSICOPEDAGÓXICOS RELEVANTES (EN CASO AFIRMATIVO APORTAR DOCUMENTACIÓN)**

Hai algunha razón médica que lle poida impedir a asistencia a clase regularmente?

Non Si Cal? \_\_\_\_\_

Debe seguir algún tratamento con regularidade?

Non Si Cal? \_\_\_\_\_

Ten prohibición médica para desenvolver algunha actividade programada no centro?

Non Si Cal? \_\_\_\_\_

Ten algunha discapacidade?

Non Si Cal? \_\_\_\_\_

Necesita o centro coñecer algún dato médico para actuar en caso de emerxencia?

Non Si Cal? \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES ESPECIAIS (APORTAR DOCUMENTACIÓN)**

En caso de separación ou divorcio dos pais, a patria potestade / a tutela xudicial correspóndelle a:

Pai Nai Outro (*indicar nome e parentesco*): \_\_\_\_\_

Outros datos que debe coñecer o centro:

\_\_\_\_\_

**Consentimento maiores de 14 anos:**

D/Dna. .... (nome do alumno/a maior de 14 anos) autorizo o tratamento da miña imaxe en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas na páxina web ou blog do centro ou institucional, na revista escolar e en medios de comunicación durante o curso escolar .....

Así mesmo, reconezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento.

Asinado: .....

(o alumno ou alumna maior de 14 anos)