

	ALUMNO/A		Responsable 1	Responsable 2
Data nacemento				
1º APELIDO				
2º APELIDO				
NOME				
DNI				
Teléfono fixo				
Teléfono Móbil				
Correo electrónico				

Enderezo familiar →	Rúa, nº, piso, porta...	Localidade	CP	Concello

Datos académicos do curso anterior →	Centro:	Repites curso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Non	Nº de materias NON superadas:
--------------------------------------	---------	----------------	---	-------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/> 4º ESO	Materias comúns →	Xeografía e Historia (3h), Educación Física (2h), Lingua Castelá e Literatura (3h), Lingua Galega e Literatura (3h), 1ª Lingua Estranxeira (Inglés) (3h)		
	Escolle unha →	<input type="checkbox"/> Proxecto Competencial		<input type="checkbox"/> Relixión Católica
	Escolle itinerario →	<input type="checkbox"/> Ciencias / Xeral / CM	<input type="checkbox"/> HH.-CC. SS. / Xeral / CM	<input type="checkbox"/> Artes / Xeral / CM
4 horas/semana →	<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas B	Escolle unha →	<input type="checkbox"/> Matemáticas A <input type="checkbox"/> Matemáticas B	<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas A
3 horas/semana →	<input checked="" type="checkbox"/> Física e Química <input checked="" type="checkbox"/> Bioloxía	<input checked="" type="checkbox"/> Latín <input checked="" type="checkbox"/> Economía e Emprendemento		<input checked="" type="checkbox"/> Expresión Artística <input checked="" type="checkbox"/> Música
Para os tres itinerarios: Hai que cursar unha materia que non figure xa no teu itinerario (3horas) Numera por orde de preferencia:1-2-3... →	<input type="checkbox"/> Formación e Orientación Persoal e Profesional <input type="checkbox"/> 2ª Lingua Estranxeira (Francés) <input type="checkbox"/> Expresión artística		<input type="checkbox"/> Dixitalización <input type="checkbox"/> Bioloxía	
Para os tres itinerarios: Hai que cursar unha materia (3 horas) Numera por orde de preferencia: 1-2-3-4 (queda supeditada a un número mínimo de alumnado e a necesidades organizativas do centro) →		<input type="checkbox"/> Economía e Emprendemento <input type="checkbox"/> Tecnoloxía	<input type="checkbox"/> Filosofía <input type="checkbox"/> Música	

TRANSPORTE ESCOLAR

Uso do transporte escolar. Risca os cadros que correspondan ao uso que vaias facer do servizo de autobús:

Solicitas transporte escolar?: →	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> SI
Número de liña autobús: →		
Nome da parada: →		

	MAÑÁ		TARDE	
	Ida	Volta	Ida	Volta
Luns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Martes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mércores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Xoves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Venres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

AUTORIZACIÓN PARA O USO DE IMAXES POLO CENTRO EDUCATIVO

Na miña condición de representante legal e en relación ao tratamento da súa imaxe nas 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 20____/20____.

Ademais das actividades promovidas pola administración educativa ás que se refire o parágrafo anterior, o tratamento da imaxe para calquera gravación de imaxe, fotografía ou publicación do instituto, impresa ou dixital que teña unha finalidade académica e non comercial. Do mesmo xeito, o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos na nube, redes sociais, ou servizos de mensaxería e a posible transferencia internacional de datos, derivada do seu uso, aos países nos que se atopan os seus servidores.

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

Autorizo / Non autorizo

En cumprimento da “Instrución conxunta 9/2017 da Secretaría Xeral Técnica e da Dirección Xeral de RRHH”.

AUTORIZACIÓN PARA ABANDONAR SEN ADULTO O CENTRO EDUCATIVO NAS SAÍDAS

Na miña condición de representante legal e en relación ao abandono do centro pola súa conta ao rematar o horario lectivo ou ao regresar de saídas/actividades extraescolares fóra do horario lectivo, sexa para esperar fóra do recinto á espera de ser recollido/a ou marchar el/a mesmo/a ao seu domicilio. De utilizar transporte escolar autorizo a que baixe do mesmo na parada sen necesidade de que haxa un/ha adulto/a á espera.

Autorizo / Non autorizo

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia –Consellería de Cultura, Educación e Universidade
Finalidades do tratamento	Xestionar o proceso de matriculación en ensinanzas reguladas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, nun centro docente sostido con fondos públicos.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión en interese público, segundo a normativa xeral e sectorial referida en informacion-xeral-proteccion-datos , e demais regulación concordante. En particular resulta de aplicación a Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación.
Destinatarios dos datos	Os datos poderán ser comunicados , cando sexa estritamente necesario e conforme ao previsto na lexislación vixente, a outras administracións públicas competentes, incluídos Xulgados e Tribunais e poderán publicarse na páxinas web ou taboleiros de anuncios do centro ou na páxina web institucional da Consellería, a fin de dar a publicidade legalmente esixida aos distintos procedementos
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto delegado/a de protección de datos e información adicional	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos nesta solicitude e comprométome a comunicar calquera cambio relevante nos datos persoais e familiares.

Selo do Instituto

Sinatura do/a Responsable 1

Sinatura do/a Responsable 2

	de		de	Asinado:	DNI:	Asinado:	DNI:
--	----	--	----	----------	------	----------	------