

2º Curso ESO PAI

| DATOS ALUMNO/A | | | | | |
|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Apellido 1: | | Apellido 2: | | Nombre: | |
| DNI, NIE, Pasaporte: | | Sexo (H/M/O): | Teléfono de emergencia: | | |
| Dirección: | | Localidad: | | Código postal: | |
| Teléfono alumno/a: | | Fecha de nacimiento: | | Ciudad y país de nacimiento: | |
| Nº de hermanos (incluido tú): | | Posición que ocupas: | | Familia numerosa: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Repite curso | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | TRANSPORTADO | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Si se es inmigrante: | | | Fecha de llegada a España: | | |
| Nivel de castellano: Alto /Medio/ Bajo | | | Idioma de origen: | | |

| MATERIAS OBLIGATORIAS | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Geografía e Historia | <input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura | <input checked="" type="checkbox"/> Física y química |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inglés | <input checked="" type="checkbox"/> Educación Física |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tecnología | <input checked="" type="checkbox"/> Ed. Plástica y Visual |
| <input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio de Refuerzo de Competencias Clave | |
| MATERIAS A ELEGIR POR LAS FAMILIAS | |
| <input type="checkbox"/> Atención educativa | o <input type="checkbox"/> Religión |
| MATERIA VOLUNTARIA | |
| Catalán | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| DATOS FAMILIARES | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| Familiar 1: | | |
| Nombre: | Apellido 1: | Apellido 2: |
| Teléfono: | | DNI, NIE, Pasaporte: |
| Familiar 2: | | |
| Nombre: | Apellido 1: | Apellido 2: |
| Teléfono: | | DNI, NIE, Pasaporte: |
| El alumno/a vive con: (En caso de separación o divorcio es obligatorio entregar la documentación justificativa de la custodia y patria potestad) | | |

| AUTORIZACIONES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Autorizo a utilizar los números de teléfono y los correos corporativos para ser informado sobre temas relacionados con mi hijo/a (tutelado/a): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo a que mi hijo/a (tutelado/a) pueda aparecer en fotografías o imágenes correspondientes a actividades escolares organizadas por el Centro, sin fines comerciales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo a mi hijo/a (tutelado/a) a participar en las actividades complementarias y extraescolares gratuitas que se programen en Fraga por el IES Bajo Cinca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo al IES Bajo Cinca a abrir una cuenta de e-mail con fines exclusivamente educativos para alumnado y familias: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> PARA ALUMNADO TRANSPORTADO: Autorizo a mi hijo/a (tutelado/a) a salir del centro escolar en horas no lectivas a lo largo de todo el curso escolar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Además, me comprometo a respetar el Proyecto Educativo del Centro y a hacer que mi hijo/a (tutelado/a) respete todas las normas de convivencia del centro, así como a favorecer activamente dicha convivencia.

En Fraga, a _____ de _____ de 2023

Firma del padre, madre, tutor/a

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser tratados confidencialmente y van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre Sigad/Datos personales y académicos del alumnado.