



Colegio La Purísima - Alzira
Centro Concertado - 46000602

MATRÍCULA BACHILLERATO CURSO 2021-22

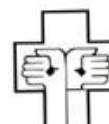
Queridas familias: Paz y Bien

Procedemos a informar de cómo llevar a cabo la **MATRÍCULA**. Deberán **cumplimentar la documentación** que se adjunta y **entregarla** cada familia a la Dirección de Secundaria y Bachillerato. Con todo, los días en que se entregará la documentación de los nuevos alumnos/as serán los días 26 y 27 de julio en horario de mañana (de 8:30 a 13:30). Y posteriormente el centro procederá a la matrícula del alumnado.

Para formalizar la matrícula deberán traer cumplimentada e impresa la siguiente documentación que encontrarán en la página web del centro, además de todos aquellos documentos que acrediten las circunstancias señaladas en la preinscripción telemática y por las que ha obtenido los puntos para entrar al centro:

DOCUMENTACIÓN RELATIVA AL CENTRO:

- ✓ Rellenar hoja de matrícula.
- ✓ Rellenar hoja con los datos bancarios.
- ✓ Rellenar hojas de protección de datos.
- ✓ Rellenar hoja de optativas.
- ✓ Rellenar hoja de inscripción en al AMPA.
- ✓ Informe de Salud Escolar. (Documento sanitario que debe cumplimentar el pediatra o médico de familia, tras la realización del examen de salud preceptivo). Si el pediatra o médico de familia es externo al sistema sanitario público podrá descargarse el modelo correspondiente de la web del colegio.
- ✓ Fotocopia SIP del alumnado.
- ✓ Fotocopia DNI del alumnado.



DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS PUNTOS OBTENIDOS

- Fotocopia del DNI pasaporte o permiso de residencia de ambos progenitores, (no se aceptarán otros documentos como carnet de conducir)
- Certificado de empadronamiento en el que aparezca la totalidad de la unidad familiar. En su defecto últimas facturas de luz o agua donde conste el domicilio y el nombre del titular que debe coincidir con el registrado en la solicitud de admisión (dirección y titular) y con la dirección que aparece en el DNI

ò

Contrato de trabajo o Nómina que acredite domicilio laboral en zona de influencia (debe constar en la nómina o en el contrato la dirección del lugar de trabajo y el CIF de la empresa. En su defecto, un certificado de la empresa que acredite el domicilio del puesto laboral)

- Certificado de minusvalía de los progenitores y del alumno (si es el caso)
- Título de Familia Numerosa si es el caso (no valen solicitudes; debe ser el título)
- Título de Familia Monoparental si es el caso
- Fotocopia del Libro de Familia

INICIO DEL CURSO 2021-2022: 08 de septiembre de 2021

A comienzo de curso se celebrará una reunión de padres/ madres para explicar los objetivos, funcionamiento del centro, así como las cuantías que se pagarán en el régimen de concierto singular, tasas académicas, servicio de gabinete y AMPA.

En Bachillerato los alumnos pueden llevar el **chándal de E. Física** que deseen.

Les recordamos que **la agenda** es propia del colegio y se adquirirá en el centro a principios de curso.



Colegio La Purísima · Alzira
FRANCISCANAS DE LA INMACULADA

La relación de libros de texto para el curso 2021/2022 está publicada en la Página Web del Colegio <http://www.lapurisimaalzira.es/> y en el tablón de anuncios del Colegio.

Atentamente,

La Dirección del Centro



Colegio La Purísima · Alzira
Centro Concertado - 46000602

MATRÍCULA CURSO 20__-20__

DATOS PERSONALES

Alumno/a.....DNI.....

Fecha nacimiento..... Lugar nacimiento.....

Etaapa educativa y nivel en el que se matricula.....

Dirección..... Localidad.....

Nombre del centro educativo del curso anterior.....

Localidad.....

Padre.....DNI.....

Madre.....DNI.....

Teléfono fijo.....Móvil padre.....Móvil madre.....

Correo electrónico.....

El abajo firmante solicita la matrícula de su hijo/a en el Centro Concertado Fundación Educativa Franciscanas de la Inmaculada - Colegio "La Purísima" de Alzira, solicitando la enseñanza de la Religión Católica mientras dure su escolarización en el mismo, conociendo y aceptando su carácter propio, con su ideario cristiano y franciscano, tal y como refleja el Proyecto Educativo. Así mismo los padres tienen el derecho y el deber de conocer el Reglamento de Régimen Interno.

Alzira, a.....de..... de

Firma del padre y madre o tutor y tutora legal*:

Los datos de carácter personal que nos faciliten serán incluidos en los ficheros del Centro para efectuar la gestión administrativa y educativa del alumnado. Pueden ejercitar su derecho de acceso, rectificación, oposición, cancelación en C/Rambla 2, 46600 Alzira.

*El documento solo es válido si se firma por AMBOS progenitores.



PROTECCIÓN DE DATOS

Epígrafe	Información básica Reglamento 679/2016 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril
Responsable	Identidad: Fundación Educativa Franciscanas de la Inmaculada-Colegio La Purísima de Alzira CIF: R2802525B Dir. Postal: C/ Rambla, 2 - 46600 - Alzira (VALENCIA) Teléfono: 962411239 Correo-e: lapurismaalzira@planalfa.es Contacto DPD.: www.lapurismaalzira.es/
Finalidades	Escolarización del alumno, obligatoria conforme a la legislación vigente. Servicios complementarios, actividades extraescolares, organización de actividades educativas, deportivas y lúdicas, tratamiento de datos de salud, tratamiento de imágenes, aviso a familiares, antiguos alumnos, cobro de la matrícula y mensualidades, cobro de la donación voluntaria.
Legitimación	La base legal para el tratamiento de sus datos es la del cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable de tratamiento, ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.
Destinatarios	Ministerio de Educación y Consejería de Educación, Ministerio de Hacienda, entidades bancarias, Servicio de Prevención del Blanqueo de Capitales, compañías aseguradoras y agencias de viaje. Otros destinatarios requieren autorizar la cesión marcando la casilla correspondiente en información ampliada (publicación de imágenes, AMPA y titulaciones oficiales de idiomas, clubes deportivos y federaciones en algunos casos), Transferencia Internacional (Google INC, Dropbox, Facebook, Instagram, Twitter,...).
AMPA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autoriza para que los datos relativos a los alumnos sean cedidos al AMPA para actualizar listados para subvencionar actividades , pasar remesa de recibos o comunicarse con ellos para cualquier fin de actividades o gestiones, de este tipo, directamente con las familias.
WORKSPACE	Se informa que a los alumnos se les abre una cuenta de WORKSPACE perteneciente a Google con propósitos exclusivamente académicos y a partir de 5º de Primaria. Al finalizar su escolarización en este Centro, dicha cuenta se eliminará en un plazo no superior a 1 año.



<p>Imagen y voz de los alumnos</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La captación y reproducción de la imagen y, en su caso, voz durante su participación o presencia en las actividades y eventos organizados por el Colegio, sea cual sea el medio utilizado para la captación o reproducción, pero únicamente para uso interno del Colegio.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La inclusión de la imagen (puede ir acompañada del nombre y apellidos) en la agenda escolar, carteles, trípticos, revista del colegio y demás material utilizado para publicitar, apoyar o difundir las actividades que sirvan a las propuestas educativas, así como su publicación en medios de comunicación tanto impresos como digitales.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La inclusión de la imagen, nombre y apellidos en la orla del Colegio.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La utilización de la imagen para ilustrar las noticias remitidas a los portales y páginas de Internet desarrolladas dentro del ámbito del Colegio</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> La utilización de la imagen y, en su caso, voz (puede ir acompañada del nombre y apellidos) para ilustrar las noticias remitidas a las distintas redes sociales utilizadas por el Colegio.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Facebook. Puede transferir datos a Estados Unidos, por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://es-es.facebook.com/privacy/explanation.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Youtube. Puede transferir datos a Estados Unidos, por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://www.youtube.com/yt/policyandsafety/es/policy.html.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Instagram. Puede transferir datos a Estados Unidos, por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://help.instagram.com/478745558852511</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Twitter. Puede transferir datos a Estados Unidos, por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://help.twitter.com/es/rules-and-policies/update-privacy-policy</p>
<p>Plazo de conservación de los datos</p>	<p>Los datos personales serán mantenidos mientras dure la escolarización del alumno. Al finalizar la misma, los datos personales tratados en cada una de las finalidades indicadas se mantendrán durante los plazos legalmente previstos o durante el plazo que un juez o tribunal los pueda requerir atendiendo al plazo de prescripción de acciones judiciales. Los datos tratados en base al consentimiento del interesado se mantendrán en tanto no expiren los plazos legales aludidos anteriormente, si hubiera obligación legal de mantenimiento, o de no existir ese plazo legal, hasta que el interesado solicite su supresión o revoque el consentimiento otorgado. El expediente académico de acuerdo con la normativa vigente se mantendrá indefinidamente.</p>

Derechos	<p>Tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.</p> <p>En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.</p> <p>En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o el nuevo responsable de tratamiento que designe.</p> <p>Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado.</p> <p>El Centro dispone de formularios para el ejercicio de derechos, puede utilizar los elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos o terceros.</p> <p>Estos formularios deberán ir firmados electrónicamente o ser acompañados de fotocopia del DNI. Si se actúa por medio de representante de la misma manera deberá ir acompañado de copia de su DNI o con firma electrónica.</p> <p>Los formularios deberán ser presentados presencialmente en el domicilio de la asociación o remitidos por correo postal o electrónico en las direcciones que aparecen en el apartado “Responsable”.</p> <p>Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en el supuesto que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.</p>
-----------------	---

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

Padres/representantes legales/tutores del
ALUMNO/A: _____ Firma (a partir de 14 años): _____

Don _____ con DNI _____ Firma: _____

Doña _____ con DNI _____ Firma: _____

En Alzira, a _ de _____ 20 ____.



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A: _____
SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A cumplimentar por el acreedor- to be completed by the creditor

Identificador del acreedor: ES41001R2802525B Comedor. ES41002R2802525B Escola Matinera.
ES41003R2802525B Extraescolares. ES41008R2802525B Varios.
ES41004R2802525B Seguro accidentes Privado. ES41005R2802525B Gabinete Psicopedagógico.
ES41006R2802525B Tasas académicas Bachillerato. ES41007R2802525B Enseñanza Reglada Bachillerato.
ES41011R2802525B Excursiones. ES41012R2802525B Libro Lectura.
ES41013R2802525B Agenda Escolar. ES41014R2802525B Material Escolar.
ES41015R2802525B Tecman Books. ES41016R2802525B Tasas EBAU.

Nombre del Acreedor : Colegio La Purísima Alzira – Fundación EFI

Creditor's Name

Dirección : C/ Rambla, Nº2

Address

Código Postal –Población : 46600 - Alzira

Postal Code- City

Provincia – País : Valencia - España

Town-Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

A cumplimentar por el deudor /to be completed by the debtor

Nombre del deudor/es : _____
Name of the debtor(s) (Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)

Dirección del deudor : _____
Address of the debtor

Código postal - Población : _____
Postal code and city of the debtor

Provincia - País del deudor : _____
Town- Country of the debtor

Swift-BIC del banco deudor : _____
Swift-BIC of the debtor bank

Número de cuenta- IBAN : _____
Account number of the debt- IBAN
En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago : Pago recurrente Pago único
Type of payment Recurrent payment or One/off payment
Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes Este mandato únicamente se puede usar una sola vez

Fecha - Localidad : _____
Date, location in which you are signing

Firma/s del deudor/es : _____
Signature(s) of the debtor(s)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

FICHA DE DATOS ASOCIADOS A.M.P.A.

Fecha	
--------------	--

<u>PADRE</u>	Nombre y apellidos:		
	DNI o equivalente:		Telf.
	Domicilio		C.P.
	Correo electrónico:		
<u>MADRE</u>	Nombre y apellidos:		
	DNI o equivalente:		Telf.
	Domicilio (*)		C.P.
	Correo electrónico:		

(*) Complimentar sólo en el caso de que el domicilio del padre y de la madre no sean el mismo.

TUTOR LEGAL (°)	Nombre y apellidos		
	DNI o equivalente		Telf.
	Domicilio		C.P.
	Correo electrónico		

(°) Complimentar sólo en el caso de que el legal representante sea una persona diferente al padre y/o la madre del menor.

HIJOS EN EL CENTRO

Nombre y apellidos	Fecha Nacimiento	Curso actual

El precio de la cuota son 30€ por familia, con un solo pago anual.

(*)Datos Domiciliación bancaria					
Titular de la Cuenta:			DNI.:		
CUENTA BANCARIA					

* Hacer constar en el único caso de que la Asociación gire la cuota al asociado.

De conformidad al artículo 18 de la Constitución, la Ley1/1982,de5 demayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal (SI/NO) AUTORIZO a la AMPA del Colegio La Purísima a publicar las imágenes realizadas a mi persona o a los miembros de mi familia que participen en las actividades y los servicios organizados por la Asociación con destino exclusivo a medios y publicaciones de la misma, como pueden ser, en su caso, la página web, el blog de noticias, revistas, facebook, etc.

Fdo.	Fdo.	Fdo. Tutor legal

Sus datos personales forman parte del fichero de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos del Colegio La Purísima, con la finalidad de realizar los servicios y las actividades acordadas por la asamblea general e informarle del funcionamiento de la AMPA. Ante cualquier modificación o alteración de los datos facilitados deberá comunicarse para su actualización a la mayor brevedad posible. En todo caso, podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de conformidad a la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, dirigiéndose por escrito a la sede asociativa sita en la calle Rambla nº 2 de Alzira (CP. 46600).



A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DOCUMENT / DOCUMENTO

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

B TIPUS D'ACCÉS SOL·LICITAT / TIPO DE ACCESO SOLICITADO

Accés a "Web familia" / Acceso a "Web familia" .

Correu electrònic / Correo electrónico: _____

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal sol·licite accés a la "Web familia" per a consultar la informació arreglada dels següents alumnes matriculats en el centre:
Como tutor/a legal solicito acceso a la "Web familia" para consultar la información recogida de los siguientes alumnos matriculados en el centro:

- | | | |
|-----|-------|-------------------|
| 1. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 2. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 3. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 4. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 5. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 6. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 7. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 8. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 9. | _____ | Curs/ Curso _____ |
| 10. | _____ | Curs/ Curso _____ |

_____ d _____ de 20 ____

El representant legal / El representante legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per a ser tractades per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en el fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A

1r COGNOM
1º APELLIDO

2n COGNOM
2º APELLIDO

NOM
NOMBRE

DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO

DIA
DÍA

MES
MES

ANY
AÑO

DOMICILI
DOMICILIO

MUNICIPI
MUNICIPIO

CP
PROVÍNCIA

ÀREA DE SALUT
ÁREA DE SALUD

DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

NOM
NOMBRE

, LICENCIAT/DA EN MEDICINA I CIRUGIA,
, LICENCIADO/A EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

COL·LEGIAT/DA A
COLEGIADO/A EN

AMB EL NÚM.
CON EL N.º

DATA / FECHA

FIRMA

INFORME DE SALUT DE L'ESCOLAR
INFORME DE SALUD DEL ESCOLAR

PES
PESO

Kg

TALLA
TALLA

cm

EDAT
EDAD

anys
años

SEXE
SEXO

1/MAS
2/FEM

VACUNACIÓ PER A LA SEUA EDAT SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS VIGENT
VACUNACIÓN PARA SU EDAD SEGÚN CALENDARIO VACUNAL VIGENTE

CORRECTA INCORRECTA DESCONEGUDA DESCONOCIDA

EXAMEN DE SALUT / EXAMEN DE SALUD

NORMAL

ALTERACIÓ CONEGUDA
ALTERACIÓN CONOCIDA

ALTERACIÓ DETECTADA
ALTERACIÓN DETECTADA

DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR
DESARROLLO PSICOMOTOR

APARELL CARDIOCIRCULATORI
APARATO CARDIOCIRCULATORIO

APARELL RESPIRATORI
APARATO RESPIRATORIO

APARELL LOCOMOTOR
APARATO LOCOMOTOR

VISIÓ
VISIÓN

AUDICIÓ
AUDICIÓN

EXPLORACIÓ BUCODENTAL
EXPLORACIÓN BUCODENTAL

INTOLERÀNCIA O AL·LÈRGIA A MEDICAMENTS
INTOLERANCIA O ALERGIA A MEDICAMENTOS

ALTRES PROBLEMES DE SALUT
OTROS PROBLEMAS DE SALUD

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A

1r COGNOM
1^{er} APELLIDO _____

2n COGNOM
2^o APELLIDO _____

NOM
NOMBRE _____

DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES ANY
DÍA MES AÑO

DOMICILI
DOMICILIO _____

MUNICIPI
MUNICIPIO _____

CP _____ PROVÍNCIA
PROVINCIA ÀREA DE SALUT
ÁREA DE SALUD

DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

NOM
NOMBRE _____

_____, LLICENCIAT/DA EN MEDICINA I CIRUGIA,
, LICENCIADO/A EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

COL·LEGIAT/DA A
COLEGIADO/A EN _____ AMB EL NÚM.
CON EL N.º

DATA / FECHA
DIA MES ANY
DÍA MES AÑO

FIRMA _____

**INFORME DE SALUT DE L'ESCOLAR
INFORME DE SALUD DEL ESCOLAR**

PES TALLA EDAT SEXE I/MAS
PESO TALLA EDAD SEXO 2/FEM

**VACUNACIÓ PER A LA SEUA EDAT SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS VIGENT
VACUNACIÓN PARA SU EDAD SEGÚN CALENDARIO VACUNAL VIGENTE**

CORRECTA INCORRECTA DESCONEGUDA
 CORRECTA INCORRECTA DESCONOCIDA

EXAMEN DE SALUT / EXAMEN DE SALUD

	NORMAL	ALTERACIÓ CONEGUDA ALTERACIÓN CONOCIDA	ALTERACIÓ DETECTADA ALTERACIÓN DETECTADA
DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR DESARROLLO PSICOMOTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL CARDIOCIRCULATORI APARATO CARDIOCIRCULATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL RESPIRATORI APARATO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL LOCOMOTOR APARATO LOCOMOTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISIÓ VISIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUDICIÓ AUDICIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPLORACIÓ BUCODENTAL EXPLORACIÓN BUCODENTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTOLERÀNCIA O AL·LÈRGIA A MEDICAMENTS INTOLERANCIA O ALERGI A MEDICAMENTOS	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTRES PROBLEMES DE SALUT OTROS PROBLEMAS DE SALUD	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

PES Kg, TALLA cm EDAT anys SEXE I/MAS 1/2/FEM 2/FEM

DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A

1r COGNOM
1^{er} APELLIDO

2n COGNOM
2^o APELLIDO

NOM
NOMBRE

DATA DE NAIXEMENT DIA MES ANY
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO

DOMICILI
DOMICILIO

MUNICIPI
MUNICIPIO

CP PROVÍNCIA ÀREA DE SALUT
PROVINCIA ÀREA DE SALUD

DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

NOM
NOMBRE

, LLICENCIAT/DA EN MEDICINA I CIRUGIA,
, LICENCIADO/A EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

COL·LEGIAT/DA A AMB EL NÚM.
COLEGIADO/A EN CON EL N^o

DATA / FECHA
DIA MES ANY
DÍA MES AÑO

FIRMA

VACUNACIÓ PER A LA SEUA EDAT SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS VIGENT
VACUNACIÓN PARA SU EDAD SEGÚN CALENDARIO VACUNAL VIGENTE

CORRECTA INCORRECTA DESCONEGUDA DESCONEGUDA
 CORRECTA INCORRECTA DESCONEGUDA DESCONEGUDA

EXAMEN DE SALUT / EXAMEN DE SALUD

	NORMAL	ALTERACIÓ CONEGUDA ALTERACIÓN CONOCIDA	ALTERACIÓ DETECTADA ALTERACIÓN DETECTADA
DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR DESARROLLO PSICOMOTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL CARDIOCIRCULATORI APARATO CARDIOCIRCULATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL RESPIRATORI APARATO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL LOCOMOTOR APARATO LOCOMOTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISIÓ VISIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUDICIÓ AUDICIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPLORACIÓ BUCODENTAL EXPLORACIÓN BUCODENTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTOLERANCIA O AL·LERGIA A MEDICAMENTS INTOLERANCIA O ALERGIA A MEDICAMENTOS	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTRES PROBLEMES DE SALUT OTROS PROBLEMAS DE SALUD	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A

1r COGNOM _____
1^{er} APELLIDO _____

2n COGNOM _____
2^o APELLIDO _____

NOM _____
NOMBRE _____

DATA DE NAIXEMENT _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
DIA _____ MES _____ ANY _____
DÍA _____ MES _____ AÑO _____

DOMICILI _____
DOMICILIO _____

MUNICIPI _____
MUNICIPIO _____

CP _____ PROVÍNCIA _____
_____ ÀREA DE SALUT _____
_____ ÀREA DE SALUD _____

DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

NOM _____
NOMBRE _____

_____, LLICENCIAT/DA EN MEDICINA I CIRUGIA,
_____, LICENCIADO/A EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

COL·LEGIAT/DA A _____ AMB EL NÚM. _____
COLEGIADO/A EN _____ CON EL N.º _____

DATA / FECHA _____ FIRMA _____
DIA _____ MES _____ ANY _____
DÍA _____ MES _____ AÑO _____

INFORME DE SALUT DE L'ESCOLAR
INFORME DE SALUD DEL ESCOLAR

PES _____ Kg TALLA _____ cm EDAT _____ anys SEXE _____
PESO _____, TALLA _____ EDAD _____ años SEXO _____
I/MAS _____
2/FEM _____

VACUNACIÓ PER A LA SEUA EDAT SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS VIGENT
VACUNACIÓN PARA SU EDAD SEGÚN CALENDARIO VACUNAL VIGENTE

CORRECTA INCORRECTA DESCONEGUDA
 CORRECTA INCORRECTA DESCONOCIDA

EXAMEN DE SALUT / EXAMEN DE SALUD

	NORMAL	ALTERACIÓ CONEGUDA ALTERACIÓN CONOCIDA	ALTERACIÓ DETECTADA ALTERACIÓN DETECTADA
DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR DESARROLLO PSICOMOTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL CARDIOCIRCULATORI APARATO CARDIOCIRCULATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL RESPIRATORI APARATO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APARELL LOCOMOTOR APARATO LOCOMOTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VISIÓ VISIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUDICIÓ AUDICIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPLORACIÓ BUCODENTAL EXPLORACIÓN BUCODENTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTOLERÀNCIA O AL·LÈRGIA A MEDICAMENTS INTOLERANCIA O ALERGIA A MEDICAMENTOS	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTRES PROBLEMES DE SALUT OTROS PROBLEMAS DE SALUD	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

OFERTA EDUCATIVA
CURSO 2021-2022
1º BACHILLERATO CIENCIAS

Alzira, de de 202...

Estimados padres/madres:

El próximo curso 2021-22 vuestros hijos/as comenzarán **1º de Bachillerato en la modalidad de Ciencias.**

De conformidad con el Real Decreto 51/2018, en la modalidad de **Ciencias**, los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias:

MATERIAS		HORAS
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES		9
Filosofía		3
Lengua Castellana y Literatura I		3
Primera lengua extranjera: Inglés I		3
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES GENERALES DE MODALIDAD		4
Matemáticas I (impartida en lengua valenciana)		4
MATERIA TRONCAL DE OPCIÓN DE MODALIDAD	Física y química	4
	Elegir entre: -Dibujo Técnico I <input type="checkbox"/>	4
	-Biología y geología <input type="checkbox"/>	
BLOQUE DE MATERIAS ESPECÍFICAS		5
Educación Física (impartida en lengua valenciana)		2
Religión		3
BLOQUE DE MATERIAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA		4
Valencià: Llengua i Literatura I		3
Tutoría (impartida en lengua valenciana)		1
MATERIA ESPECÍFICA DE OPCIÓN (Por ello deberéis <u>enumerar</u> de 1 a 3 las materias según el orden de preferencia. El Centro procurará, según sus posibilidades organizativas, respetar las preferencias manifestadas sin que ello garantice que la asignatura elegida en primer lugar sea la que el alumno/a, pueda cursar)	Elegir entre: -Dibujo Artístico I <input type="checkbox"/>	3
	-TIC I <input type="checkbox"/>	
	-Francés I <input type="checkbox"/>	
TOTAL		33

Firma padre/madre

Firma alumno/a

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

Estimados padres/madres:

El próximo curso 2021-22 vuestros hijos/as comenzarán **1º de Bachillerato en la modalidad de Ciencias Sociales.**

De conformidad con el Real Decreto 51/2018, en la modalidad de **Ciencias Sociales**, los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias:

MATERIAS		HORAS
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES		9
Filosofía		3
Lengua Castellana y Literatura I		3
Primera lengua extranjera: Inglés I		3
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES GENERALES DE MODALIDAD		4
Matemáticas aplicadas a las Ciencias Sociales I (impartida en lengua valenciana)		4
MATERIA TRONCAL DE OPCIÓN DE MODALIDAD	Economía	4
	Hª del Mundo Contemporáneo	4
BLOQUE DE MATERIAS ESPECÍFICAS		5
Educación Física (impartida en lengua valenciana)		2
Religión		3
BLOQUE DE MATERIAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA		4
Valencià: Llengua i Literatura I		3
Tutoría (impartida en lengua valenciana)		1
MATERIA ESPECÍFICA DE OPCIÓN (Por ello deberéis <u>enumerar</u> de 1 a 4 las materias según el orden de preferencia. El Centro procurará, según sus posibilidades organizativas, respetar las preferencias manifestadas sin que ello garantice que la asignatura elegida en primer lugar sea la que el alumno/a, pueda cursar)	Elegir entre: -Dibujo Artístico I (3h) <input type="checkbox"/> -TIC I (3h) <input type="checkbox"/> -Francés I (3h) <input type="checkbox"/> -Latín I (4h) <input type="checkbox"/> (impartida en lengua valenciana)	3/4
TOTAL		33/34

Firma padre/ madre

Firma alumno/a

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

Estimados padres/madres:

El próximo curso 2021-22 vuestros hijos/as comenzarán **2º de Bachillerato en la modalidad de Ciencias.**

De conformidad con el Real Decreto 51/2018, en la modalidad de **Ciencias**, los alumnos y alumnas deben cursar las siguientes materias:

MATERIAS		HORAS
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES GENERALES		9
Historia de España		3
Lengua Castellana y Literatura II		3
Primera lengua extranjera: Inglés II		3
MATERIA TRONCAL GENERAL DE MODALIDAD		4
Matemáticas II (impartida en lengua valenciana)		4
MATERIA ESPECÍFICA OBLIGATORIA		3
Historia de la Filosofía		3
BLOQUE DE MATERIAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA		4
Valencià: Llengua i Literatura II		3
Tutoría (impartida en lengua valenciana)		1
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN DE MODALIDAD	Elegir entre: -Química <input type="checkbox"/> -Física <input type="checkbox"/>	4
	Elegir entre: -Dibujo Técnico II <input type="checkbox"/> -Biología <input type="checkbox"/>	4
MATERIA ESPECÍFICA DE OPCIÓN (Por ello deberéis <u>marcar</u> con una X la materia de continuidad que ya elegisteis en 1º Bachillerato. Cualquier cambio de materia supondrá tener que matricular y cursar la materia de 1º Bachillerato)	Elegir entre: -Dibujo Artístico II <input type="checkbox"/>	4
	-TIC II <input type="checkbox"/>	
	-Francés II <input type="checkbox"/>	
TOTAL		32

Firma padre/madre

Firma alumno/a

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

OFERTA EDUCATIVA
CURSO 2021-2022
2º BACHILLERATO
CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES

Alzira, de de 202...

Estimados padres/madres:

El próximo curso 2021-22 vuestros hijos/as comenzarán **2º de Bachillerato en la modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales:**

De conformidad con el Real Decreto 51/2018, en la modalidad de **Letras**, los alumnos y alumnas deben elegir una de las dos modalidades y cursar las siguientes materias:

MATERIAS		HORAS
<input type="checkbox"/> Modalidad Ciencias Sociales	<input type="checkbox"/> Modalidad Humanidades	
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES GENERALES		9
Historia de España		3
Lengua Castellana y Literatura II		3
Primera lengua extranjera: Inglés II		3
MATERIA TRONCAL GENERAL DE MODALIDAD		4
Matemáticas aplicadas a las Ciencias Sociales II (impartida en lengua valenciana)	Latín II (impartida en lengua valenciana)	4
MATERIA ESPECÍFICA OBLIGATORIA		3
Historia de la Filosofía		3
BLOQUE DE MATERIAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA		4
Valencià: Llengua i Literatura II		3
Tutoría (impartida en lengua valenciana)		1
BLOQUE DE MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN DE MODALIDAD	Economía	4
	Elegir entre: -Geografía <input type="checkbox"/> -Hª del Arte <input type="checkbox"/>	4
	MATERIA ESPECÍFICA DE OPCIÓN <small>Por ello deberéis <u>marcar</u> con una X la materia de continuidad que ya elegisteis en 1º Bachillerato. Cualquier cambio de materia supondrá tener que matricular y cursar la materia de 1º Bachillerato)</small> Elegir entre: -Dibujo Artístico II <input type="checkbox"/> -TIC II <input type="checkbox"/> -Francés II <input type="checkbox"/> -Latín II <input type="checkbox"/>	4
TOTAL		32

Firma padre/madre

Firma alumno/a

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____