



DATOS PERSOAIS DO ALUMNO/A

1 ^{er} apelido		2º apelido		Nome	
NIF ou pasaporte:		Nº Seguridade Social:			
Correo electrónico:					

DATOS DO PAI

1 ^{er} apelido		2º apelido		Nome	
NIF ou pasaporte:		Teléfono móbil:			
Correo electrónico:					

DATOS DA NAI

1 ^{er} apelido		1 ^{er} apelido		Nome	
NIF ou pasaporte:		Teléfono móbil:			
Correo electrónico:					

DATOS DO REPRESENTANTE LEGAL

1 ^{er} apelido		1 ^{er} apelido		Nome	
NIF ou pasaporte:		Teléfono móbil:			
Correo electrónico:					

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Dirección				Localidade	
C.P.		Provincia			
Teléfono fixo				Teléfono móbil	
Correo electrónico:					

MATERIAS DO CURSO

<input checked="" type="checkbox"/> Física e Química	Primeira Lingua Estranxeira (Escolle UNHA)	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Francés	Escolle UNHA	<input type="checkbox"/> Relixión	<input type="checkbox"/> Valores Éticos
<input checked="" type="checkbox"/> Xeografía e Historia						
<input checked="" type="checkbox"/> Lingua Castelá e literatura						
<input checked="" type="checkbox"/> Lingua Galega e Literatura						
<input checked="" type="checkbox"/> Bioloxía e Xeoloxía	Matemáticas (Escolle UNHA)	<input type="checkbox"/> Académicas	<input type="checkbox"/> Aplicadas	Escolle UNHA	<input type="checkbox"/> Cultura Clásica	<input type="checkbox"/> 2ª Lingua Estranxeira
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física						
<input checked="" type="checkbox"/> Educ .Plástica-Visual-Audio.						
<input checked="" type="checkbox"/> Música	Tecnoloxía (Escolle UNHA)	<input type="checkbox"/> Tecnoloxía bilingüe	<input type="checkbox"/> Tecnoloxía non bilingüe	Se escolles 2ª lingua, indica cal	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Francés

O/A Funcionario/a

A ESTRADA , de de 2020

Selo do Centro

Sinatura do pai/nai/titor legal



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

**AUTORIZACIÓN
CURSO 2020/2021**



Tel: 886151031

<http://www.edu.xunta.es/centros/iesnumero1estrada>

AUTORIZACIÓN PARA O USO DE IMAXES POLO CENTRO EDUCATIVO

D./Dna. con DNI, na miña condición de representante legal do alumno ou alumna, autorizo o tratamento da súa 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 2020/2021.

Así mesmo, autorizo o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais, ou servizos de mensaxería ... (GOOGLE, DROPBOX, FLICKR...), e autorizo a posible transferencia internacional de datos, derivada do seu uso, aos países nos que se atopen os seus servidores.

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

Asdo: Pai / Nai / Representante legal

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR NAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES REALIZADAS POLO CENTRO NO CONCELLO DA ESTRADA

D./Dna. con DNI, na miña condición de representante legal do alumno ou alumna, autorizo ao meu fillo/a a participar nas actividades extraescolares promovidas polo centro (deportivas, visitas culturais, representacións teatrais, cine) que se realicen no Concello de A Estrada e que esixan a saída do alumnado fóra do recinto escolar.

Asdo: Pai / Nai / Representante legal



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

**FORMULARIO
ENFERMIDADES E
ALERXIAS**



Tel: 886151031

<http://www.edu.xunta.es/centros/iesnumero1estrada>

D / Dna. _____ con D.N.I. _____ ,
pai/nai/titor legal do alumno/a _____

pon en coñecemento do Centro que as enfermidades, alerxias, estar dado de alta no plan alerta escolar etc., das que adxunto certificado médico, que padece o meu fillo/a e que deben ter en conta no Instituto son: _____

Ademais quedo informado/a de que é responsabilidade da familia informar dos cambios que se poidan producir ao respecto.

A Estrada, _____ de _____ de 2020

Asdo: Pai/nai/ titor/a legal

O IES Nº1 recorda ás familias que esta información é confidencial e que permanecerá no expediente do alumno/a.



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

**FORMULARIO
DATOS RELATIVOS
ACCESO ÁS TIC**



Tel: 886151031

<http://www.edu.xunta.es/centros/iesnumero1estrada>

Tendo en conta a alteración que provocou a brusca suspensión da actividade educativa presencial en marzo de 2020 e coa finalidade de anticiparnos a un posible escenario no que a **evolución da pandemia impida** o desenvolvemento das clases presenciais en algún momento do curso 2020-2021, procédese á recollida de datos relativos ao acceso ás TIC.

D / Dna. _____ con D.N.I. _____ ,
pai/nai/titor legal do alumno/a _____

pon en coñecemento do Centro os seguintes datos (márquese o que proceda):

<input type="checkbox"/>	Aplicación abalar Móbil
<input type="checkbox"/>	Ordenador
<input type="checkbox"/>	Ordenador con conexión a Internet
<input type="checkbox"/>	Móbil con conectividade

A Estrada, _____ de _____ de 2020

Asdo: Pai/nai/ titor/a legal