

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

BILINGÜE

## DATOS FAMILIARES

REPRESENTANTE LEGAL PRIMERO

APELLIDOS Y NOMBRE

TELÉFONOS

CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANTE LEGAL SEGUNDO

APELLIDOS Y NOMBRE

TELÉFONOS

CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono móvil para mensajes:

## ELECCIÓN DE MATERIAS

Elegir una entre:

FRANCÉS

CAMBIOS SOCIALES

El alumnado de la sección bilingüe debe cursar la optativa de FRANCÉS.

Elegir una entre:

MATEMÁTICAS ACADÉMICAS (Orientadas a Bachillerato)

MATEMÁTICAS APLICADAS (Orientadas a Formación profesional)

Elegir una entre:

RELIGIÓN

VALORES ÉTICOS

*A cumplimentar por el centro*

Nº DE MATERIAS PENDIENTES PARA SEPTIEMBRE:

de 1º ESO	
de 2º ESO	
de 3º ESO	

FECHA RECOMENDADA DE ENTREGA EN SECRETARÍA: **7 y 8 DE JULIO**



**CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE DATOS DE  
CARÁCTER PERSONAL DEL ALUMNO  
O ALUMNA EN LA PÁGINA WEB DEL CENTRO**

D./Dña \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
en su condición de padre/madre/representante legal del alumno o alumna  
\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, y domicilio \_\_\_\_\_,  
en \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
De conformidad con lo establecido en el art. 6.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13  
de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal,

**CONSIENTE EXPRESAMENTE**

A la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, con dirección en Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretiana, 41071, Sevilla, a proceder a la publicación de los datos de carácter personal e imágenes, referidas a su ámbito escolar, de su hijo/a o menor cuya representación legal ostenta en la página web del centro de enseñanza, con la exclusiva finalidad de promoción y divulgación de las actividades educativas que se realizan en el centro.

Dicho consentimiento podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello. De igual manera, reconoce haber sido informado de la posibilidad de ejercitar los correspondientes derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en la Instrucción 1/1998, de 19 de enero, de la Agencia Española de Protección de Datos, relativa al ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación. El responsable del citado tratamiento es la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, con dirección en Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretiana, 41071, Sevilla.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
Firma del padre, madre o representante legal.



**ANEXO**

**SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN  
SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y EDUCACIÓN PRIMARIA**

D/Dª ..... como padre,  
madre o tutor/a legal del alumno/a .....  
del ..... curso de ..... (indicar etapa educativa) acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se  
establecen las enseñanzas de la Educación Infantil y de la Educación Primaria (según proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica  
2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad  
educativa.

SOLICITA:

Cursar a partir del curso escolar 2016/17, mientras no modifique expresamente esta decisión, la siguiente enseñanza:

- Religión Católica
- Religión Evangélica
- Religión Islámica
- Religión Judía
- Valores sociales y cívicos

(Marcar con una **X** la opción deseada)

En....., de ..... de .....

Fdo.: .....

..... SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO .....



A.M.P.A. SIRENA  
 I.E.S. RAFAEL PEREZ ESTRADA  
 C/ ALOZAINA, Nº 39  
 29006-MÁLAGA

SOLICITUD DE ASOCIADO

D/Dª.....  
 Domicilio.....  
 Cod. Postal ..... Ciudad.....Teléfono.....  
 D.N.I.....

CUOTA ANUAL POR FAMILIA 15€

Alumno/a, Nombre.....  
 Apellidos.....  
 Otros Hermanos en el Centro.....  
 Curso.....

Málaga ..... de .....2.0

Firma.

La cuota se pagará en el propio centro. NO se pagará en el banco.

A.M.P.A. SIRENA  
 I.E.S. RAFAEL PEREZ ESTRADA  
 C/ ALOZAINA, Nº 39  
 29006-MÁLAGA

SOLICITUD DE ASOCIADO

D/Dª.....  
 Domicilio.....  
 Cod. Postal ..... Ciudad.....Teléfono.....  
 D.N.I.....

CUOTA ANUAL POR FAMILIA 15€

Alumno/a, Nombre.....  
 Apellidos.....  
 Otros Hermanos en el Centro.....  
 Curso.....

Málaga ..... de .....2.0

Firma.

La cuota se pagará en el propio centro. NO se pagará en el banco.

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

**CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA DEL ALUMNO/A:**

**CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA DEL ALUMNO/A:**

- EPILEPSIA
- DIABETES
- CELÍACO/A
- DEPRESIÓN
- ANSIEDAD
- TDAH
- TDH
- SÍNCOPE VASOVAGAL
- TRASTORNO BIPOLAR
- SÍNDROME DE ASPERGER
- DISCAPACIDAD PSÍQUICA
- DISCAPACIDAD MOTÓRICA
- DISCAPACIDAD VISUAL
- HIPOACUSIA
- DISLEXIA

OTROS (ESPECIFICAR):

- EPILEPSIA
- DIABETES
- CELÍACO/A
- DEPRESIÓN
- ANSIEDAD
- TDAH
- TDH
- SÍNCOPE VASOVAGAL
- TRASTORNO BIPOLAR
- SÍNDROME DE ASPERGER
- DISCAPACIDAD PSÍQUICA
- DISCAPACIDAD MOTÓRICA
- DISCAPACIDAD VISUAL
- HIPOACUSIA
- DISLEXIA

OTROS (ESPECIFICAR):