

<b>CURS ACADÈMIC</b> <b>CURSO ACADÉMICO</b>	<b>DADES PERSONALS DEL'ALUMNE</b> <b>DATOS PERSONALES DEL ALUMNO</b>
--	---

EXPEDIENT <i>EXPEDIENTE:</i>	COGNOMS, NOM: <i>APELLIDOS, NOMBRE</i>	SEXE (H/D) <i>SEXO( H/M)</i>
DNI/NIE:	NIA:	ADREÇA: CARRER, NÚMERO I PORTA <i>DIRECCIÓN , CALLE, NÚMERO, PUERTA</i>
CODI POSTAL <i>CÓDIGO POSTAL:</i>	LOCALITAT: <i>LOCALIDAD</i>	PROVINCIA:
TELÈFON 1: <i>TELÉFONO 1</i>	TELÈFON 2: <i>TELÉFONO 2</i>	TELÈFON 3: <i>TELÉFONO 3</i>
		e-mail 1
		e-mail 2
DATA NAIXEMENT: <i>FECHA NACIMIENTO</i>	EDAT: <i>EDAD</i>	LLOC DE NAIXEMENT: <i>LUGAR DE NACIMIENTO</i>
		NACIONALITAT
COGNOMS I NOM PARE: <i>APELLIDOS Y NOMBRE PADRE</i>		DNI/NIE
COGNOMS I NOM MARE <i>APELLIDOS Y NOMBRE MADRE</i>		DNI/NIE

<b>MATRICULA (MARCAR X)</b>	ORDINARIA	FAMILIA NOMBR. GRAL	FAMILIA NOMBROSA ESPECIAL
-----------------------------	-----------	---------------------	---------------------------

CURS:			ASSIGNATURES PENDENTS CURS ANTERIOR: <i>ASIGNATURAS PENDIENTES CURSO ANTERIOR</i>
	PRIMER 1º		
	SEGON 2		
	TERCER 3º		
	QUART 4º		

**AUTORIZTE EL MEU FILL/A A LES EIXIDES PER A LA REALITZACIÓ D'ACTIVITATS EXTRAESCOLARS EN ONTINYENT:**  
*AUTORIZO A MI HIJO/A A SALIR PARA LA REALIZACIÓ DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES EN ONTINYENT*

<b>NO</b>	<b>SI</b>	
-----------	-----------	--

**ALUMNAT AMB NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS:**  
*ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES*

<b>NO</b>	<b>SI</b>	EN CAS AFIRMATIU, INDIQUEU QUINA MALALTIAPATEIX L'ALUMNE/A: <i>EN CASO AFIRMATIVO DICAR QUE DOLENCIA TIENE EL ALUMNO/A</i>
-----------	-----------	--

Cal aportar informe o certificat, excepte l'alumnat que ja l'ha aportat en cursos anteriors i continua en vigor.

**ATENCIÓ SANITÀRIA A L'ALUMNAT AMB PROBLEMES DE SALUT CRÒNICA, EN HORARI ESCOLAR:**  
*ATENCIÓN SANITARIA DEL ALUMNO/A CON PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICA EN HORARIO ESCOLAR*

<b>NO</b>	<b>SI</b>	EN CAS AFIRMATIU, INDIQUEU QUINA MALALTIAPATEIX L'ALUMNE/A: <i>EN CASO AFIRMATIVO DICAR QUE DOLENCIA TIENE EL ALUMNO/A</i>
-----------	-----------	--

**CONFIRME QUE HE LLEGIT I ACCEPTE LES NORMES DEL CENTRE ELEMENTAL DANSA ÒPERA.**

CONFIRMO QUE HE LEIDO Y ACEPTADO LAS NORMAS DEL CENTRO ELEMENTAL DE DANZA ÓPERA

NO SI

**AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGE AUTORIZACIÓN De USO DE LA IMAGEN.**

En el Centre de Dansa Ópera es duen a terme nombroses activitats en les quals es realitzen fotografies i gravacions d'àudio i vídeo, i en compliment de la llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor i de la llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del desenvolupament a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la imatge pròpia; **sol·licitem** autorització per a poder publicar, exposar, produir, duplicar i distribuir reproduccions amb finalitats exclusivament educatives.

*En el Centro de Danza Ópera se llevan a cabo numerosas actividades en las cuáles se realizan fotografías y grabaciones de audio y vídeo, y en cumplimiento de la ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor y de la ley orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del desarrollo al honor, a la intimidad personal y familiar y a la imagen propia; **solicitamos** autorización para poder publicar, exponer, producir, duplicar y distribuir reproducciones con fines exclusivamente educativas*

SIGNATURA DEL PARE, MARE I/O TUTOR LEGAL

**SOL·LICITUD DE MATRICULA:**

LA PERSONA BAIX FIRMANT **DECLARA**, BAIX LA SEUA RESPONSABILITAT, QUE SÓN CERTES LES DADES QUE FIGUREN EN LA PRESENT SOL·LICITUD, AIXÍ COM EN LA DOCUMENTACIÓ QUE S'ACOMPANYA, I **SOL·LICITA** MATRICULACIÓ EN EL CENTRE DE DANSA ÒPERA D'ONTINYENT

*LA PERSONA BAJO FIRMANTE DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, ASÍ COMO EN LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA, Y **SOLICITA** MATRICULACIÓN EN EL CENTRO DE DANZA ÓPERA DE ONTINYENT*

**SIGNATURA** DEL PARE I LA MARE, TUTOR/A LEGAL O, SI ÉS EL CAS, EL/LA SOL·LICITANT:

*FIRMA DEL PADRE Y LA MADRE, TUTOR/A LEGAL O, SI ES EL CASO, EL/LA SOLICITANTE:*

No convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga  
Hi ha limitació de la pàtria potestat d'algun dels progenitors?  
*No convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga.  
Hay limitación de la patria potestad de alguno de los progenitor ?*

La signatura de tots dos progenitors serà necessària en cas de no convivència (Resolució de 14 de febrer de 2019 de la Secretaria Autònoma d'Educació i Investigació).

*La firma de ambos progenitores será necesaria en caso de no convivencia (Resolución de 14 de febrero de 2019 de la Secretaría Autónoma de Educación e Investigación).*

ONTINYENT, a de de 202

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per el Centre Elemental de Dansa Ópera, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir al correu [centrodanza@balletopera.com](mailto:centrodanza@balletopera.com) per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidas en un fichero para su tratamiento por el Centro Elemental de Danza \*Ópera, haciendo USO de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, y se podrán dirigir al correo [centrodanza@balletopera.com](mailto:centrodanza@balletopera.com) para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según el que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE n.º 298, de 14 de diciembre de 1999).