Junta de Andalucía
Consejería de Desarrollo Educativo
y Formación Profesional

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
I.E.S. ALBERT EINSTEIN
tfl: 955 623749
www.iesae.com
C/ Salineros s/n 41015 SEVILLA

PARTICIPACIÓN EN PLANES Y PROYECTOS (BACHILLERATO)

D./Da....., con DNI: .....; padre/madre/tutor legal del alumno/a, ... matriculado/a en …….. de bachillerato, para el curso 20…./….., solicita la participación en los Planes y Proyectos desarrollados por el IES Albert Einstein señalados a continuación

Solicito la participación mi hijo/a participe en el proyecto marcado, con el compromiso de apoyo y permanencia en los mismos salvo circunstancia de fuerza mayor:

□ **PROYECTO BILINGÜE**

Sevilla, ... de ..... de .....

Fdo:.....

SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN (BACHILLERATO)

D./Dª.....como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a,.....del curso……..., acogiéndome a lo establecido en la normativa vigente por la que se establecen las enseñanzas mínimas de la educación secundaria.

SOLICITA:

Cursar a partir del curso 20…./…., mientras no modifique expresamente esta decisión, la enseñanza de Religión
□ Católica □ Evangélica □ Islámica □ Judía □ Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos II (2º Bach) / Atención educativa (1º Bach)

*(Marque con una "**X**" la opción deseada)*

Sevilla, ... de ..... de …….

Fdo:.....

Junta de Andalucía
Consejería de Desarrollo Educativo
y Formación Profesional

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
I.E.S. ALBERT EINSTEIN
tfl: 955 623749
www.iesae.com
C/ Salineros s/n 41015 SEVILLA

MATRICULACIÓN CURSO 20..../....
DATOS DE CONTACTO
Imprescindible para la matriculación

Nombre del alumno/a: .....curso:.....

Teléfonos de contactos		
	Teléfono fijo	**Teléfono móvil**
Padre/tutor		
Madre/tutora		
Alumno/a		
Otros *		

(*) En el caso de "Otros", indicar parentesco _____

Direcciones electrónicas de contactos (correos-e)	
Padre/tutor	
Madre/tutora	
Alumno/a	
Otros *	

(*) En el caso de "Otros", indicar parentesco _____

Junta de Andalucía
Consejería de Desarrollo Educativo
y Formación Profesional

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
I.E.S. ALBERT EINSTEIN
tfl: 955 623749
www.iesae.com
C/ Salineros s/n 41015 SEVILLA

MATRICULACIÓN CURSO 20..../....
DATOS SOBRE SITUACIÓN PERSONAL

D./Dª....., con DNI.....; padre/madre/tutor legal del alumno/a, ... matriculado/a en el curso....., informa sobre lo siguiente:

Con respecto a enfermedades crónicas, informo que el/la alumno/a está diagnosticado/a médicamente con:
□ **No presenta enfermedad crónica**
□ **Epilepsia** □ **Diabetes** □ **Cardiopatías** □ **Asma** □ **Alergia alimentaria y/o al látex** □ **Otras:.....**

En caso de separación legal de los padres:
□ **Ambos tienen la patria potestad** □ **Sólo la madre tiene la patria potestad** □ **Sólo el padre tiene la patria potestad**
En caso que sólo uno de los progenitores tenga la patria potestad, deberá acreditarlo documentalmente en la secretaría del centro para que tenga validez. □ **Presenta documentos acreditativos**

Sevilla, ... de ..... de .....

Fdo:.....