



# MATRÍCULA

## 3r ESO

### PDC

Curs 2024-25

## DADES ALUMNAT

---

Cognoms

Nom

DNI o NIE

Data naixement

Lloc de naixement

Sexe

Dona

Home

E-mail

Número SIP

Centre de procedència

Repeteix curs

Si

No

## DADES FAMÍLIA

---

En cas de divorci indicar la persona o persones  
que ostenten la custòdia

---

Cognoms i nom del PARE

DNI

Telf.

E-mail

Cognoms i nom de la MARE

DNI

Telf.

E-mail

## Adreça

---

Autoritze l'equip docent del meu fill/a perquè utilitzi el seu email per a comunicacions acadèmiques	Si	No
Autoritze que el meu fill/a participe en les activitats complementàries i gratuïtes per l'entorn que es duguen a terme al llarg del curs. Amb antelació a cada activitat, s'enviarà un missatge per Web Família informant de la mateixa.	Si	No
Autoritze l'ús públic de la imatge del meu fill/a en fotos i/o vídeos realitzats en activitats educatives	Si	No
Els tutors legals declaren que coneixen i accepten el contingut del document "compromís famílies" disponible en el següent enllaç: <a href="https://ieslavalldesego.es/matricula/">https://ieslavalldesego.es/matricula/</a>	Si	No

---

Minusvalia	Si	No
------------	----	----

## MATÈRIES DEL CURS

---

**MATÈRIES OBLIGATÒRIES:** ÀMBIT LINGÜÍSTIC I SOCIAL, ÀMBIT CIENTÍFIC, ÀMBIT PRÀCTIC, PROJECTE INTERDISCIPLINARI, ANGLÉS, ED. FÍSICA.

Tria per ordre de preferència

	1a opció	2a opció	3a opció
CREATIVITAT MUSICAL			
CULTURA CLÀSSICA			
TALLER D'ECONOMIA			

En cas de cursar Religió, marca l'opció      Religió

**NOTA:** *L'oferta i l'assignació d'optatives estarà condicionada per la disponibilitat del Centre.*

# DOCUMENTACIÓ

---

Marcar els documents que s'adjunten amb  
l'imprès de matrícula

En cas de divorci, resolució  
sentència judicial

Si escau, fotocopia del carnet de  
família nombrosa

Rebut bancari del pagament de  
l'assegurança escolar

Diagnòstic i tractament de la  
malaltia

## ASSEGURANÇA ESCOLAR

### **IMPORTANT REALITZAR EL PAGAMENT PER TAL DE VERIFICAR LA MATRICULA**

C.C.: ES28 2100 2589 7513 0052 8502

import: 1,12€

*El justificant de pagament ha d'incloure el nom de l'alumne/a.*

---

Quede  
assabentat/da:  
pare/mare/tutor/a  
(signatura)

Data

**IMPORTANT**

REMETRE AQUEST FORMULARI I TOTA LA DOCUMENTACIÓ REQUERIDA A LA SEGÜENT  
ADREÇA DE CORREU ELECTRÒNIC:

**valldeseego3eso@gmail.com**