

**Institut Miquel Bosch i Jover**

Carrer Arquitecte Gaudí, 2 – 4

08271 Artés

Telf. 93 820 21 93

[a8046876@xtec.cat](mailto:a8046876@xtec.cat) <https://agora.xtec.cat/iesmiquelbosch>

## Sol·licitud de reconeixement de la matèria d'Educació Física del Batxillerat (BATX) als alumnes amb dedicació significativa a l'esport

---

### Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a

DNI/NIE /passaport

Nom i cognoms de l'alumne/a

Edat de l'alumne/a

---

### Exposo

1. Que en el curs acadèmic 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ el meu fill/a cursa el \_\_\_\_\_ curs de batxillerat en el centre

2. Que simultanieja els estudis d'BATX amb la pràctica intensiva a l'esport.

---

### Sol·licito

Que, d'acord amb el que es preveu per a l'organització i el funcionament dels centres educatius de batxillerat per al curs 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_, es reconegui la matèria d'Educació Física.

---

### Documentació adjunta

Certificat del Consell Català de l'Esport

---

#### Informació bàsica sobre protecció de dades

**Responsable del tractament:** Direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Gestió de la acció educativa i orientadora.

**Legitimació:** Missió d'interès públic.

**Destinataris:** Administració educativa. No se cediran les dades personals a tercers, llevat que hi obligui la normativa aplicable, o ho hàgiu consentit prèviament.

**Drets:** Accedir a les dades, rectificar-les i suprimir-les, oposar-se'n al tractament, i sol·licitar-ne la limitació.

**Informació addicional:** Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la pàgina

<http://ensenyament.gencat.cat/ca/Detall/alumnes-centres-departament>

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades.

---

Lloc i data

Signatura de l'alumne/a

Signatura del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a, si és menor d'edat

---

Direcció del centre

**Institut Miquel Bosch i Jover**

Carrer Arquitecte Gaudí, 2 – 4

08271 Artés

Telf. 93 820 21 93

[a8046876@xtec.cat](mailto:a8046876@xtec.cat) <https://agora.xtec.cat/iesmiquelbosch>

**RECONeixEMENT ESPORT 20...../20.....**

Nom alumne/a: \_\_\_\_\_ CURS..... BTX

\* L'opció de convalidar és per a tot el curs acadèmic

\* Ompliu l'horari amb les matèries que vulgueu convalidar, indicant on romandrà (M o R)

HORARI MARC	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
8.00 - 9.00					
9.00 - 10.00					
10.00 – 10.20 PATI					
10.20 – 11.20					
11.20 – 12.20					
12.20-12.35 PATI					
12.35 – 13.35					
13.35 – 14.35					

**M:** No serà al centre, perquè té permís per marxar

**R:** Romandrà a l'aula corresponent, fent feines d'estudi

OBSERVACIONS:.....

**AUTORITZACIÓ**

Durant el temps corresponent a la reducció de l'horari lectiu, conseqüència del reconeixement de matèries pel fet de seguir amb la dedicació significativa a l'esport paral·lel, demano que el meu fill/a:

Pugui sortir del centre en l'horari en què s'imparteixen les matèries que el meu fill/a reconeix. En aquest cas, jo..... com a mare, pare o tutor legal de l'alumne/a eximeixo de tota responsabilitat la direcció de l'institut i el Departament d'Educació.

**Podeu enviar el document signat a l'adreça de correu electrònic del centre ([secretaria@insmiquelbosch.cat](mailto:secretaria@insmiquelbosch.cat)). En el segon full cal especificar si l'alumne romandrà en el centre i indicar la matèria que vol convalidar.**

Signatura del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a, si és menor d'edat

....., ..... d..... de 20...

Observacions: ( Anoteu qualsevol indicació que ens vulgueu fer)

---

---

---