



MANUAL PARA MODIFICACIÓN DE DATOS DE ALUMNADO

1. ACCEDER A IINVENTI. <https://cdnsr.iinventi.com>

The screenshot shows the IINVENTI interface. At the top, there is a header with the school logo, the text "Mantener el rumbo a pesar de las dificultades", and a "PADRE" profile icon. Below the header is a news feed with two columns of text. At the bottom, there are two main navigation panels: "Importantes" and "Comunicación".

Importantes

- Ficha de la familia
- Visor de Informaciones de la familia
- Agenda Semanal
- Cuentas Alumnos

Comunicación

- Mensajes de PADRE
- Mensajes de Justificantes de PADRE
- Nuevo Mensaje
- Panel de soporte

2. ACCEDA AL APARTADO FICHA DEL ALUMNO.

This screenshot is identical to the one above, but with a red arrow pointing to the "Ficha de la familia" option in the "Importantes" navigation panel. The "Ficha de la familia" option is also circled in red.



3. INTRODUZCA EL NÚMERO DE TARJETA SANITARIA (SIP)

1PRI

Cancelar

Apellidos: DE PRUEBA UNO

Nombre: ALUMNO

Tipo: NIF

Nº Documento: []

Tarjeta Sanitaria * [] ?

Sexo *: Hombre

Fecha de Nacimiento *: 01/10/2007

Dirección *: PASEO DE CAMPOAMOR 4

C.P. *: 03560

Provincia *: ALICANTE

Localidad *: Alicante/alacant

Provincia de Nacimiento *: ALICANTE

Localidad de Nacimiento *: Alicante/alacant

4. DESPLACEN, SIGUIENDO LA DIRECCIÓN DE LA FLECHA, EN LA MISMA PANTALLA.

1PRI

Cancelar

Apellidos: DE PRUEBA UNO

Nombre: ALUMNO

Tipo: NIF

Nº Documento: []

Tarjeta Sanitaria * [] ?

Sexo *: Hombre

Fecha de Nacimiento *: 01/10/2007

Dirección *: PASEO DE CAMPOAMOR 4

C.P. *: 03560

Provincia *: ALICANTE

Localidad *: Alicante/alacant

Provincia de Nacimiento *: ALICANTE

Localidad de Nacimiento *: Alicante/alacant



5. SI DEBE AÑADIR INFORMACIÓN REFERENTE A ALERGIAS O INFORMACIONES MÉDICAS, DEBE "ACTIVAR" LA PESTAÑA **El alumno tiene alergias y/o información médica relevante.**

Provincia * ALICANTE Localidad * Alicante/alacant

Provincia de Nacimiento * ALICANTE Localidad de Nacimiento * Alicante/alacant

Nacionalidad * ESPAÑOLA País de Nacimiento * ESPAÑA

Correo electrónico del responsable de matrícula * adminiinventi@nsremedio.es Teléfono para envío de notificaciones * 600014067

El alumno tiene alergias y/o información médica relevante

Información de la PRIMERA persona a la que llamar en caso de URGENCIA

Teléfono Urgente * 965246990 Nombre del Contacto Urgente * PADRE DE PRUEBA UNO

El alumno tiene alergias y/o información médica relevante

6. DEBE CUMPLIMENTAR LOS DATOS PERTINENTES.

PASEO DE CAMPOAMOR 4 03560

Provincia * ALICANTE Localidad * Alicante/alacant

Provincia de Nacimiento * ALICANTE Localidad de Nacimiento * Alicante/alacant

Nacionalidad * ESPAÑOLA País de Nacimiento * ESPAÑA

Correo electrónico del responsable de matrícula * adminiinventi@nsremedio.es Teléfono para envío de notificaciones * 600014067

El alumno tiene alergias y/o información médica relevante

Alergias e información médica relevante para uso del comedor

Información Médica relevante

Alergias y demás información médica relevante para uso del comedor.

Resto de información médica relevante para la formación académica del alumno.

7. NO SE OLVIDEN DE DAR A "GUARDAR"

PASEO DE CAMPOAMOR 4 03560

Provincia * ALICANTE Localidad * Alicante/alacant