Castilla-La Mancha

Consejería de Educación Cultura y Deportes.
IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS.
MATRÍCULA EN 2º **CURSO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**
PARA EL AÑO ACADÉMICO **20____ - 20____**

Matrícula Nº:	**2º ESO**
Sello del centro	

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre ____ DNI - NIE - Pasaporte ____ Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) ____ ☐ Hombre ☐ Mujer

Primer Apellido ____ Segundo Apellido ____

Fecha Nacimiento ____ Municipio de Nacimiento ____ Provincia de Nacimiento ____ Familia Numerosa ____

Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) ____ Pais de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) ____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) ____

DATOS DEL PADRE, DE LA MADRE O DE LOS TUTORES:

TUTOR/A 1

Nombre ____ DNI - NIE - Pasaporte ____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) ____ ☐ Hombre ☐ Mujer

Primer Apellido ____ Segundo Apellido ____ correo electrónico ____

TUTOR/A 2

Nombre ____ DNI - NIE - Pasaporte ____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) ____ ☐ Hombre ☐ Mujer

Primer Apellido ____ Segundo Apellido ____ correo electrónico ____

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR:

Calle, Avenida, Plaza... ____ Nº ____ Portal ____ Piso ____ Puerta ____

Municipio ____ Provincia ____ Cod. Postal ____ Teléfono ____ Teléfono Urgente ____

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR (rellenar si no se ha estado matriculado en el centro)

El solicitante durante el curso pasado estuvo matriculado en el curso ____ de ____ en el centro educativo ____ de la localidad ____, provincia de ____.

❖ MATERIAS DEL 2º CURSO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA ❖

MATERIAS COMUNES:	Sesiones semanales
☒ Educación en Valores Cívicos y Éticos	2
☒ Educación Física	2
☒ Educación Plástica y Visual	2
☒ Física y Química	3
☒ Geografía e Historia	3
☒ Lengua Castellana y Literatura	4
☒ Lengua extranjera: Inglés	4
☒ Matemáticas	4
☒ Música	2
Elige UNA ☐ Religión Católica / ☐ Alternativa	1

MATERIAS OPTATIVAS:		Sesiones semanales
Elige UNA (ordena)	☐ Francés (2ª Lengua extranjera)	2
	☐ Cultura Clásica	
	☐ Desarrollo Digital	

En base a la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "Delphos - Alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. Según el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n – 45071, Toledo. Asimismo, el centro podrá utilizar estos datos en aplicaciones con carácter educativo como Google Drive, Edmodo, Kahoot, Plickers, Flagrad, Seesaw, etc.

¿SOLICITA TRANSPORTE ESCOLAR?

☐ Si marca esta casilla, debe pedir en la Secretaría del centro el **impreso de solicitud de transporte escolar**, rellenarlo y adjuntarlo a esta matrícula. En caso contrario NO tendrá derecho al uso del transporte escolar.

D./Dña. ____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno declara que los datos consignados en este impreso son ciertos y solicita que el alumno/a sea matriculado en el centro educativo, conociendo y aceptando las normas de convivencia, organización y funcionamiento del mismo, disponibles en la página web del centro.

En ____, a ____ de ____ del 202__

Esta enseñanza está cofinanciada por el Fondo Social Europeo

UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

Firma

Castilla-La Mancha

Consejería de Educación Cultura y Deportes.
IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS.
MATRÍCULA EN 2º **CURSO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**
PARA EL AÑO ACADÉMICO **20**___ **- 20**___

Matrícula Nº:	**2º ESO**
Sello del centro	

AUTORIZACIONES AL IES BONIFACIO SOTOS

Don/doña _____ con DNI _____ como madre/padre/tutor/tutora legal del alumno/a: _____, matriculado en el centro educativo, hago constar bajo mi responsabilidad:

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMÁGENES EN WEB O REDES SOCIALES DEL CENTRO

En relación al derecho a la propia imagen recogida en el artículo 18.1 de la Constitución, regulado por la Ley 5/1982 de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, la intimidad personal, familiar y a la propia imagen y a la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, el IES "Bonifacio Sotos", solicita el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar fotos y vídeos realizados en los que aparezca el alumno/a durante las actividades organizadas por el instituto en la página web, redes sociales del centro o en otros documentos de carácter pedagógico.

AUTORIZO	☐	**NO AUTORIZO**	☐

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS FUERA DEL RECINTO ESCOLAR

El alumno o alumna puede participar en las actividades complementarias programadas para este curso escolar por el instituto que se realicen fuera del recinto escolar (visitas a distintos lugares de la localidad: biblioteca, auditorio, museo, empresas, exposiciones…). Mediante esta autorización, **ASUMO LA RESPONSABILIDAD** de las acciones derivadas de un comportamiento contrario a las indicaciones del profesorado acompañante.

AUTORIZO	☐	**NO AUTORIZO**	☐

AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO AL CENTRO DE SALUD

Solo en caso de urgencia y siempre que no se localice a la familia, cualquier profesor del centro puede acompañar al alumno/a al centro de salud de Casas Ibáñez, en el caso de que el alumno/a precise atención médica.

AUTORIZO	☐	**NO AUTORIZO**	☐

Esto no exime a la familia para que, a la mayor brevedad posible, asista al centro de salud y se haga cargo del alumno/a.

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA

Como madre/padre/tutor/a legal del alumno/a matriculado/a en el centro educativo **INFORMO** que el alumno/a padece la siguiente enfermedad crónica:

_____

Justifico con el **INFORME OFICIAL DE SALUD,** que adjunto a esta matrícula, la necesidad de cuidado o atención a la enfermedad descrita y **AUTORIZO** a que el centro educativo se coordine con el Centro de Salud al que está vinculado.

En Casas Ibáñez, a _____ de _____ del 202___

Firmado: _____.

Madre/padre/tutor legal

SOLICITUD DE MATRÍCULA DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO IES "BONIFACIO SOTOS"