Castilla-La Mancha

**Consejería de Educación Cultura y Deportes.**
IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS.
MATRÍCULA EN **3º CURSO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**
PARA EL AÑO ACADÉMICO **20** ____ **- 20** ____

| Matrícula Nº: | **3º 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 3º CURSO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA ●

| MATERIAS COMUNES: | Sesiones semanales: |
|---|---|
| ☒ Biología y Geología | 3 |
| ☒ Educación Física | 2 |
| ☒ Educación Plástica y Visual | 2 |
| ☒ Física y Química | 3 |
| ☒ Geografía e Historia | 3 |
| ☒ Lengua Castellana y Literatura | 4 |
| ☒ Lengua Extranjera: Inglés | 3 |
| ☒ Matemáticas | 4 |
| ☒ Tecnología y Digitalización | 2 |
| **Elige UNA** ☐ Religión Católica | 1 |
| ☐ Alternativa | |

| MATERIAS OPTATIVAS: | Sesiones semanales: |
|---|---|
| **Elige UNA (ordena)** ☐ Francés (2ª Lengua extranjera) | 2 |
| ☐ Emprendimiento, sostenibilidad y consumo | |
| ☐ Música activa, movimiento y folclore | |

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

# 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"**