

Nº de Expediente: _____

DATOS DE CONTACTO:

1^{er} Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____
DNI, NIE o Pasaporte: _____ Nacido/a el: ___/___/___ Domicilio: _____ Nº: _____
Población: _____ Provincia: _____ Cod. Postal: _____ Teléfono/s de contacto:
alumno/a _____ /urgencias: _____ E-mail*: _____

* El medio oficial de contacto es la plataforma EducamosCLM. Rogamos que mantenga actualizados los datos en la misma.

DATOS ACADÉMICOS:

Durante el **curso anterior** estuvo matriculado en ____ curso de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

REQUISITOS DE ACCESO QUE ACREDITA (marcar con X):

Bachillerato Prueba de acceso a G. Superior Otros (indicar): _____

Curso en el que solicita matrícula:

	1º		2º
--	----	--	----

Si es repetidor o tiene módulos pendientes, señale con **X** los módulos en los que solicita matrícula:

	Módulos pendientes de 1 ^{ER} CURSO		Módulos pendientes de 2º CURSO
	Gestión de la docum. jurídica y empresarial.		Gestión de recursos humanos.
	Recursos humanos y responsabilidad corporativa.		Gestión financiera.
	Ofimática y proceso de la información.		Contabilidad y fiscalidad.
	Proceso integral de la actividad comercial.		Gestión logística y comercial.
	Comunicación y atención al cliente.		Simulación empresarial.
	Inglés.		Proyecto de administración y finanzas.
	Formación y orientación laboral.		Formación en Centros de Trabajo – (FCT)

COMUNIQUE SI DESEA CONVALIDAR ALGÚN MÓDULO

***SI TIENE CUMPLIDOS 28 AÑOS MARQUE →**

TRANSPORTE ESCOLAR* (Marcar con X lo que proceda)	Sí deseo utilizarlo. Solicite, rellene y adjunte el impreso correspondiente .	NO, no deseo utilizarlo
---	---	-------------------------

*En FP se podrá optar solo a vacantes. Si no marca ninguna opción sobre el transporte escolar, se entenderá que **NO** desea utilizarlo.

El firmante declara que los datos consignados en este impreso son ciertos y que conoce y acepta las normas de convivencia, organización y funcionamiento del centro (disponibles en web).

En Casas Ibáñez, a, de de 20__.

Firmado (alumno o tutor legal): _____

AUTORIZACIONES AL IES BONIFACIO SOTOS

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 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 alumno o madre/padre/tutor/a legal del/a mismo/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/alumno/a mayor de edad

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.