



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación Cultura y Deportes.
IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS.
MATRÍCULA EN 2º CURSO DE BACHILLERATO MODALIDAD CIENCIAS
Y TECNOLOGÍA PARA EL AÑO ACADÉMICO 20 - 20

Matrícula Nº.
2º BCYT
Sello del centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Formulario for student data including Name, DNI, School ID, Birth Date, Municipality, Province, and Family Status.

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

TUTOR/A 1: Form for the first tutor's details including Name, DNI, Nationality, and Contact Information.

TUTOR/A 2: Form for the second tutor's details including Name, DNI, Nationality, and Contact Information.

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR:

Form for family address including Street, Municipality, Province, Postal Code, and Phone Numbers.

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

Text area for previous course enrollment details.

MATERIAS DEL 2º CURSO DEL BACHILLERATO DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

Table of Common Subjects (MATERIAS COMUNES) with checkboxes and weekly sessions.

Table of Specific Subjects (MATERIAS ESPECÍFICAS DE OPCIÓN) with checkboxes and weekly sessions.

Table of Specific Subjects (MATERIAS ESPECÍFICAS DE OPCIÓN) with checkboxes and weekly sessions.

Table of Optional Subjects (MATERIAS OPTATIVAS) with checkboxes and weekly sessions.

Table of Specific Subjects (MATERIAS ESPECÍFICAS DE OPCIÓN) with checkboxes and weekly sessions.

(* Se puede elegir otra no cursada como optativa.

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 ...

Firma



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación Cultura y Deportes.
IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS.
MATRÍCULA EN 2º CURSO DE BACHILLERATO MODALIDAD CIENCIAS
Y TECNOLOGÍA PARA EL AÑO ACADÉMICO 20 ____ - 20 ____

Table with 2 columns: Matrícula Nº., Sello del centro and 2° BCYT

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...

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/alumno/a mayor de edad

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