



DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ Correo electrónico _____ Hombre Mujer

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Fecha Nacimiento _____ Municipio de Nacimiento _____ Provincia de Nacimiento _____ Familia Numerosa _____

Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

DATOS DEL PADRE Y 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 _____

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el **curso 2020/2021** estuvo matriculado en el curso ____ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

Formalización de matrícula en el centro durante el **curso 2021/2022**, para cursar las enseñanzas de **4º de E.S.O. APLICADAS:**

ASIGNATURA	HORAS SEMANALES
Lengua Castellana y Literatura	4
Matemáticas aplicadas	4
Geografía e Historia	3
Inglés	4
Tecnología	3
Educación Física	2
Tecnologías de la información y la comunicación	2
Marcar con una "X" la elegida (Sólo cursarás una de estas dos)	
<input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas a la actividad profesional	3
<input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial	3
Marcar con una "X" la opción elegida entre Religión y Valores Éticos	
<input type="checkbox"/> Religión	1
<input type="checkbox"/> Valores éticos	1
Elegir por orden de preferencia de 1 a 7 aunque sólo se cursará dos de las siguientes asignaturas	
<input type="checkbox"/> Francés (2ª Lengua Extranjera)	2
<input type="checkbox"/> Cultura Clásica	2
<input type="checkbox"/> Filosofía	2
<input type="checkbox"/> Cultura Científica	2
<input type="checkbox"/> Educación Plástica Visual y Audiovisual	2
<input type="checkbox"/> Artes Escénicas y Danza	2
<input type="checkbox"/> Música	2

De conformidad con las disposiciones de 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. De acuerdo con 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.

- INFORMACIÓN, OBLIGACIONES, AUTORIZACIONES, OTRAS ESPECIFICACIONES Y FIRMAS AL DORSO-

INFORMACIÓN

Dispone de medios informáticos y conexión a internet para realizar actividades no presenciales:

- Conexión a internet: NO ; Sí .
- Medios informáticos NO ; Sí Indicar tipo: Teléf. Móvil; Tablet; Ordenador fijo o portátil.

ENFERMEDAD CRÓNICA DEL ALUMNO/A

¿El alumno/a padece alguna enfermedad crónica que pueda precisar asistencia urgente por parte del profesorado?

NO ; Sí . En caso positivo, indicar el tipo de enfermedad: _____

OBLIGACIONES Y AUTORIZACIONES

Conozco mi obligación y me comprometo a hacer seguimiento de toda la información que reciba del centro a través de la plataforma PAPÁS y a contestar en tiempo y forma adecuada en caso que me sea necesario.

Por medio del presente documento, el padre, madre o tutor/a autoriza al alumno/a a la realización y/o participación en las siguientes actividades. En caso de NO AUTORIZAR, marque la casilla correspondiente:

Autorizo que mi hijo/a utilice los medios telemáticos establecidos oficialmente por la Consejería de Educación y el Centro Educativo (PAPAS, Microsoft-Team, etc.).

- AUTORIZACIÓN Y PERMISO FAMILIAR PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DENTRO DE LA LOCALIDAD:

NO AUTORIZO la salida del Centro de mi hijo/a o tutorado/a durante actividades extraescolares que se realicen dentro de la localidad de La Roda.

- AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA IMAGEN Y AUDIO DEL ALUMNO APAREZCA EN DIFERENTES MEDIOS CON FINES EDUCATIVOS Y DIVULGATIVOS:

NO AUTORIZO la utilización de la imagen con fines educativos y divulgativos.

- AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LOS ALUMNOS MAYORES DE 16 AÑOS A SALIR DEL CENTRO DURANTE EL RECREO POR MEDIO DE UN CARNÉ (Se le dará el carné cuando cumpla 16 años).

NO AUTORIZO la salida del Centro de mi hijo/a o tutorado/a durante el recreo

OTRAS ESPECIFICACIONES

- PERTENECÍ AL AMPA DEL IES DOCTOR ALARCÓN SANTÓN DE LA RODA EL CURSO PASADO:

Sí fui miembro del AMPA. NO fui miembro del AMPA.

- JUNTO CON ESTE IMPRESO DE MATRÍCULA SE ABONARÁN 6 EUROS PARA EL PAGO DE LA AGENDA ESCOLAR Y EL SEGURO ESCOLAR. EN CASO DE SER MIEMBRO DEL AMPA EN EL CURSO PASADO (HAY QUE PRESENTAR EL CARNET DE SOCIO AL FORMALIZAR LA MATRÍCULA) SOLO SE ABONARÁ 5 € PARA EL PAGO DE LA AGENDA YA QUE EL PRECIO DEL SEGURO ES SUBVENCIONADO POR EL AMPA.

- REMITIR INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CENTRO A:

Indistintamente (padre, madre o tutor). Ambos tutores obligatoriamente.

Sólo madre/tutor 1. Sólo padre/tutor 2.

NOTA IMPORTANTE: Toda la información (plazos, convocatorias, faltas de asistencia, reuniones, incidencias, etc.) del centro se realizará por PAPAS, por lo que debe solicitar las claves de acceso en caso de no disponer de ellas o haberlas perdido y comprobar periódicamente la información remitida. Es recomendable tener activado los mensajes a teléfonos móviles.

En La Roda, a....., de....., de 20__

DEBEN FIRMAR LOS DOS PROGENITORES, EN CASO DE QUE FIRME SOLO UNO DEBERÁ PONERSE EN CONTACTO CON LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO PARA SEGUIR SUS INSTRUCCIONES

Firma Tutor/a 1	Firma Tutor/a 2
Fdo:..... DNI/NIE:.....	Fdo:..... DNI/NIE:.....

SR. DIRECTOR DEL IES DOCTOR ALARCÓN SANTÓN