

DOCUMENTACIÓN PARA LA MATRÍCULA

1º E.S.O.

- Fotocopia del libro de familia, hoja donde aparece el alumno o fotocopia del D.N.I. si dispone de él.
- 1 fotografía
- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.

2º E.S.O.

- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.
- Si es nuevo alumno en el centro, 1 fotografía y fotocopia del libro de familia o D.N.I. si dispone de él.

3º E.S.O.

- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.
- 1 Fotografía
- 1 fotocopia del D.N.I.
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número: **ES15 3190 1010 0546 5967 9726**, de Globalcaja (urbana nº 5, junto a rotonda del Bricorama)

4º E.S.O.

- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.
- 2 fotocopias del D.N.I.
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número: **ES15 3190 1010 0546 5967 9726**, de Globalcaja (urbana nº 5, junto a rotonda del Bricorama)

1º BACHILLERATO

- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.
- 1 Fotografía
- 1 fotocopia del D.N.I.
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número: **ES15 3190 1010 0546 5967 9726**, de Globalcaja (urbana nº 5, junto a rotonda del Bricorama)
- Si es nuevo alumno de otra comunidad autónoma debe traer el expediente académico de la ESO.

2º BACHILLERATO

- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.
- 2 fotocopias del D.N.I.
- Los beneficiarios de familia numerosa deben aportar fotocopia del carnet.
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número: **ES15 3190 1010 0546 5967 9726**, de Globalcaja (urbana nº 5, junto a rotonda del Bricorama)

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

4º

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Hombre Mujer

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Número de la Seguridad Social (Seguro Escolar) _____

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

Hombre Mujer

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

TUTOR/A 2

Hombre Mujer

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

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: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 20__/20__ estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

¿Dispone de conexión a Internet en casa? Sí No

- Márquese si procede: NO autorizo a que se publiquen fotos o videos de las actividades del Centro en las que aparece mi hijo.

| ENSEÑANZAS ACADÉMICAS (PARA LA INICIACIÓN AL BACHILLERATO) | ENSEÑANZAS APLICADAS (PARA LA INICIACIÓN A LA FORMACIÓN PROFESIONAL) |
|---|--|
| TRONCALES DE OPCIÓN | TRONCALES DE OPCIÓN |
| Elegir una opción entre: <input type="checkbox"/> Biología y Geología-Física y Química <input type="checkbox"/> Latín-Economía | Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas a la actividad profesional. <input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial |
| ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS | ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS |
| Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos | Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos |
| ESPECÍFICAS DE OPCIÓN | ESPECÍFICAS DE OPCIÓN |
| Elegir por orden de preferencia dos de: Tecnología de la Información, Ed. Plástica y Visual, Música, Francés, Cultura clásica, Cultura científica, Tecnología Robótica | Elegir por orden de preferencia dos de: Filosofía, Ed. Plástica y Visual, Música, Francés, Cultura clásica, Cultura científica. |
| 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ | 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ |
| Materias sin superar de cursos anteriores: | |
| Lista corrida y separada por comas de las materias sin superar, indicando el curso al que corresponden: | |

D./Dña. _____ o D./Dña _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 20__ / 20__, para cursar las enseñanzas de 4º de E.S.O

En _____, a _____, de _____, de _____

Firma

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.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE I.E.S. Santiago Grisolia

| |
|---|
| HOJA DE DATOS PARA CASOS DE INDISPOSICIÓN O EMERGENCIA |
|---|

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA: (marcar con una X)

| | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|----------------------------|-----|------|------|
| 1º ESO | 2º ESO | 3º ESO | 4º ESO | 1º BAC | 2º BAC | EDUCACIÓN. INFANTIL | ATENCIÓN SOCIOSANITARIA | AFD | CAFM | PCPI |
| | | | | | | | | | | |

Datos del alumno:

| |
|--------------------------------------|
| APELLIDOS _____ NOMBRE: _____ |
|--------------------------------------|

Teléfono de casa: _____

Teléfono móvil: _____

Teléfonos en caso de no poder contactar con los anteriores: trabajo, otro familiar, etc.:

| Persona de contacto | Teléfonos |
|---------------------|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |

El Centro no dispone de personal médico cualificado y por tanto nos abstendremos de realizar sobre los alumnos ninguna acción sanitaria más allá de la desinfección de rasguños y similares, comunicándoles cualquier incidencia, pero si consideran oportuno aportarnos alguna información sobre aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar con los servicios médicos de urgencia, rogamos mos lo hagan saber en las líneas que siguen:



D./D^a....., con D.N.I
 domiciliado en la calle/plaza.....
 N^o....., piso----- de la localidad de....., con números de
 teléfonoy dirección de
 correo electrónico:.....

MANIFIESTA: Su deseo de afiliarse a la Asociación de Padres y Madres del Instituto Santiago
 Grisolia con los derechos y deberes recogidos en los Estatutos por los que esta Asociación
 se rige.

DATOS DE LOS ALUMNOS/AS DE LOS QUE ES PADRE/MADRE O TUTOR/A

| Nombre y apellidos | Fecha de nacimiento | Curso |
|--------------------|---------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Cuenca, ade..... de 201.....

Firma.:

.....
 D/D^a..... ha abonado la cantidad de DOCE
 EUROS (12,00E) en concepto de su ingreso como socio/a del IES "Santiago Grisolia" de
 Cuenca.



Cuenca, a de De 201.....

El Tesorero.

ANEXO I Notificación de enfermedad crónica

D. / D.^a
con DNI /NIE.....
y domicilio en
y número de teléfono: 1..... 2..... 3.....
como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a.....
matriculado en el curso.....

INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el de..... de....., padece la siguiente enfermedad crónica..... ,

JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija

Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En _____, a _____ de _____ de 20

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____
