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
- Sobre de matrícula adquirido en conserjería

2º E.S.O.

- Sobre de matrícula adquirido en Conserjería
- 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.

- Sobre de matrícula adquirido en Conserjería
- 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 Ahorramas)

4º E.S.O.

- Sobre de matrícula adquirido en Conserjería
- 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 Ahorramas)

1º BACHILLERATO

- Sobre de matrícula adquirido en Conserjería
- 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 Ahorramas)
- Si es nuevo alumno de otra comunidad autónoma debe traer el expediente académico de la ESO.

2º BACHILLERATO

- Sobre de matrícula adquirido en Conserjería
- 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 Ahorramas)

Castilla-La Mancha
Consejería de Educación y Ciencia

IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
Educación Secundaria Obligatoria
CURSO 20__ / 20__

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

4º

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre ____ DNI - NIE - Pasaporte ____ Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) ____ ☐ Hombre ☐ Mujer

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) ____ Pais 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 ____

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 _____.

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

-Dispone de conexión a Internet en casa: ☐ **Sí** ☐ **No**

-¿Pertenece al programa Bilingüe? ☐ **Sí** ☐ **No**

-si no pertenece al Programa Bilingüe, ¿desea incorporarse a él? ☐ **Sí** ☐ **No**

-Márquese si procede: ☐ **NO** autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades complementarias y extracurriculares gratuitas, con desplazamiento a pie y que no excedan el horario lectivo. Según está recogido en las NCOF estas actividades son obligatorias. De las fechas seré informado por PAPAS con la suficiente antelación. En el caso de marcar esta opción deberé autorizar por separado cada una de ellas.

MATEMÁTICAS	RELIGIÓN
Elegir una entre: ☐ Matemáticas A (Terminales) ☐ Matemáticas B (De continuidad)	**Elegir una entre:** ☐ Religión ☐ Atención Educativa
OPTATIVA	**MATERIAS DE OPCIÓN**
Ordena todas por orden de preferencia (vas a cursar UNA): Filosofía / Cultura clásica / Cultura Científica / Proyectos de robótica / Artes escénicas, danza y folclore **1.**_____ **2.**_____ **3.**_____ **4.**_____ **5.**_____	**Ordena todas por orden de preferencia (vas a cursar tres):** Biología y Geología/ Física y Química/ Latín/ Economía y Emprendimiento/ Digitalización/ Formación y Orientación Personal/ Expresión Artística/ Música/ Tecnología/ Francés **1.**_____ **2.**_____ **3.**_____ **4.**_____ **5.**_____ **6.**_____ **7.**_____ **8.**_____ **9.**_____ **10.**_____

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. _____ 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

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

Castilla-La Mancha
Consejería de Educación y Ciencia

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Viceconsejería de Educación
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha, así como el uso de los recursos educativos digitales por parte de la comunidad educativa.
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos de Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono ,firma, firma electrónica, correo electrónico; imagen/voz. Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de infracciones administrativas. Otros datos tipificados: Características personales; académicos y profesionales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros.
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0372

HOJA DE DATOS PARA CASOS DE INDISPOSICIÓN O EMERGENCIA

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH	CICLO FORMATIVO (Indicar nombre del ciclo)
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

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	Teléfono

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 consideraran oportuno aportarnos alguna información sobre aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar con los servicios médicos de urgencia, rogamos nos lo hagan saber en las líneas que siguen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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 _____

D/Dª .....,

con D.N.I. ....., domiciliado en la calle.....

Nº ....., piso..... de la localidad de .....,

con números de teléfono..... y

correo electrónico: .....

MANIFIESTA: Su deseo de afiliarse a la Asociación de padres y madres del Instituto Santiago Grisolía 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, a ..... de ..... de 202.....

Firma:

D/Dº.....ha abonado la cantidad de **DOCE EUROS (12.00€),** en concepto de su ingreso como socio /a del IES Santiago Grisolía de Cuenca.

Ingreso realizado en número de cuenta: ES27 2048 5117 4134 0000 0528