

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) _____ 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 2019/2020 estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

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 2020 / 2021, para cursar las enseñanzas de 4º de E.S.O **APLICADAS**

MATERIAS TRONCALES	HORAS SEMANALES
<input checked="" type="checkbox"/> Geografía e Historia	3
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	2
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura	4
<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas Aplicadas	4
<input checked="" type="checkbox"/> Tecnología	3
<input checked="" type="checkbox"/> Tecnologías de la información y la comu.	3
Idioma	
<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Lengua Extranjera: Inglés	4
Materias específicas obligatorias (marque una)	
<input type="checkbox"/> Valores Éticos	1
<input type="checkbox"/> Religión	1

MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN (marque una)	HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> Ciencias Aplicadas a la Actividad Profesional	3
<input checked="" type="checkbox"/> Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial [^]	3
[^] Por necesidades organizativas..	
Materias específicas de opción, marque del 1 al 5 por orden de preferencia, el uno corresponderá a la primera que desea cursar.*	
<input type="checkbox"/> 2ª Lengua extranjera: Francés	2
<input type="checkbox"/> Educación Plástica, Visual y Audiovisual	2
<input type="checkbox"/> Artes Escénicas y Danza	2
<input type="checkbox"/> Cultura Científica	2
<input type="checkbox"/> Filosofía	2
	2
* Se distribuirán por cuestiones de organización, dándose prioridad por orden de matriculación.	

Materias sin superar de cursos anteriores:

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de: TRANSPORTE

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.



AUTORIZACIÓN DEL Nº TELÉFONO MÓVIL PARA RECIBIR SMS O WHATSAPP

Nº teléfono móvil donde desea recibir comunicaciones del centro (**padre / madre/ tutor**)

AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR FOTOS DEL ALUMNO/A EN LA PÁGINA WEB DEL CENTRO

AUTORIZO a mi hijo/a para que su imagen pueda aparecer en la página web del Centro, participación de actividades complementarias y extraescolares, periódico del centro, ...

Sí

No

AUTORIZACIÓN PARA FACILITAR DIRECCIÓN POSTAL A LA A.M.P.A.

AUTORIZO al I.E.S.O. Cinxella a facilitar mi dirección postal a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos "Remedios Sanz Mullor" del Instituto.

Sí

No

AUTORIZACIÓN PARA CREAR/COMPARTIR PERFILES PERSONALES EN PLATAFORMAS DIGITALES, SIEMPRE PARA USO EDUCATIVO

AUTORIZO al I.E.S.O. Cinxella para compartir perfiles personales.

Sí

No

AUTORIZACIÓN AL ALUMNO/A A SALIR DEL CENTRO PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DENTRO DE LA MISMA LOCALIDAD

AUTORIZO:

Sí

No

a que mi hijo/a participe en todas las actividades complementarias que se realicen durante el curso académico **2020/2021** dentro de la localidad de Chinchilla (desplazamientos al Auditorio, exposiciones, etc.). Además, me hago responsable de todos los actos en que pueda incurrir mi hijo/a de no tener un comportamiento correcto.

Chinchilla de Montearagón, a de de **2020**
(FIRMA)

.....