



**IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS
SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
1º BACHILLERATO HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

1º BACHILLERATO

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ Hombre Mujer
 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
 Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____ Hombre Mujer
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ TELEFONO _____

TUTOR/A 2
 Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____ Hombre Mujer
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ TELEFONO _____

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____ Nº _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____
 Municipio _____ Provincia _____ Cod. Postal _____ TELEFONO 1 _____ TELEFONO 2 _____

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solo si procede de otro centro)

El solicitante durante el curso **2022/2023** estuvo matriculado en el curso _____ de _____ en el centro _____
 _____ de la localidad _____, provincia de _____

MATERIAS TRONCALES	HORAS SEMA	Materias de modalidad de opción (elegir dos) Numerar del 1 al 4 por orden de preferencia	HORAS SEMA
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	2	<input type="checkbox"/> Griego I	4
<input checked="" type="checkbox"/> Filosofía	3	<input type="checkbox"/> Economía	4
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura I	4	<input type="checkbox"/> Historia del mundo contemporáneo	4
<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Lengua Extranjera I: Inglés	3	<input type="checkbox"/> Literatura Universal	4
Materias de modalidad (elegir una)		Materias optativas (Elegir una) Numerar del 1 al 4 por orden de preferencia	
<input type="checkbox"/> Matemáticas Aplicadas Ciencias Sociales I	4	<input type="checkbox"/> 2ª lengua extranjera (francés)	4
<input type="checkbox"/> Latín I	4	<input type="checkbox"/> Desarrollo digital	4
Elegir una:		<input type="checkbox"/> Lenguaje y práctica musica	4
<input type="checkbox"/> Religión	2	<input type="checkbox"/> Psicología	4
<input type="checkbox"/> Atención Educativa	2		

¿HA PAGADO EL SEGURO ESCOLAR?

D./Dña. _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, acredita que los datos consignados en este impreso son ciertos y solicita que el alumno/a sea matriculado en el centro en el curso 2023/2024 , para cursar las enseñanzas de **1º de Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales**

En....., a....., de....., de.....

Firma

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 PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES FUERA DEL RECINTO ESCOLAR

D. /Dña..... con DNI....., padre, madre, tutor/a legal del alumno/a.....

SÍ / NO AUTORIZO (redondear lo que proceda) a que participe en las actividades programadas para el curso escolar que se realicen fuera del recinto escolar, en la misma localidad.

Mediante esta autorización, **ASUMO LA RESPONSABILIDAD** de las acciones derivadas de un comportamiento contrario a las indicaciones del profesorado acompañante

Firma:

El padre/madre o tutor/a legal

AUTORIZACIÓN IMÁGENES DEL ALUMNADO

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 "Josefina Aldecoa", solicita el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar fotos y vídeos realizados durante las actividades organizadas en la página web del centro o en otros documentos de carácter pedagógico.

D. /Dña..... con DNI , padre, madre, tutor/a legal del alumno/a

SÍ / NO AUTORIZO (redondear lo que proceda) al IES "Josefina Aldecoa" de Illescas, a utilizar imágenes en actividades organizadas por el centro, en las que aparezca mi hijo/a, a publicarlas en la página web, siempre con fines educativos y no lucrativos.

Firma

El padre/madre o tutor legal

USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN EL CENTRO (MÓVILES, TABLETAS, SMARTWATCH...)

Según la Ley 5/2014 de 9 de octubre de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La-Mancha, el alumnado **no deberá mantener operativos teléfonos móviles ni otros dispositivos de comunicación en el Centro, salvo en los casos previstos expresamente en el proyecto educativo del centro o en situaciones excepcionales, debidamente acreditadas.** El Centro no se hará responsable de las pérdidas o sustracciones que de los mismos pudieran producirse, siendo su propietario el único responsable. Se recuerda que el responsable legal de la tenencia de estos dispositivos en el Centro es el tutor legal del alumno. A través de este documento quedan informados y rogamos el cumplimiento de esta norma para el buen funcionamiento del centro.

Firma

El padre/madre o tutor legal

ENFERMEDADES, ALERGIAS Y OTROS DATOS DE INTERÉS (ADJUNTAR INFORME MÉDICO)