



**IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS
SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
BACHILLERATO**

**2º BACHILLERATO
(CIENCIAS Y TEC)**

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre: _____ DNI – NIE – PASAPORTE: _____
 Apellidos: _____ Fecha Nacimiento: _____
 Municipio Nacimiento: _____ Provincia Nacimiento: _____
 Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) País Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS)

DATOS DEL PADRE Y LA MADRE O TUTORES

1º TUTOR/A:

NOMBRE: _____
 APELLIDOS: _____ DNI-NIE-PASAPORTE: _____
 NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS): _____ TELÉFONO: _____

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2º TUTOR/A:

NOMBRE: _____
 APELLIDOS: _____ DNI-NIE-PASAPORTE: _____
 NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS): _____ TELÉFONO: _____

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza...: _____
 Municipio: _____ Provincia: _____ Cód. Postal: _____

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (Solo en caso de cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 2023/2024, estuvo matriculado en el curso _____ de _____ en el centro _____ de la localidad _____ provincia de _____

| MATERIAS TRONCALES | Horas semanales | MATERIAS DE MODALIDAD DE OPCIÓN (Elegir dos) Numerar del 1 al 6 por orden de preferencia | Horas semanales |
|---|-----------------|---|-----------------|
| Historia de España | 3 | ___ Biología* | 4 |
| Historia de la Filosofía | 3 | ___ Geología* | 4 |
| Lengua Castellana y Literatura II | 4 | ___ Dibujo Técnico* | 4 |
| 1º Lengua extranjera II: Inglés | 4 | ___ Tecnología e Ingeniería II* | 4 |
| | | ___ Física | 4 |
| | | ___ Química | 4 |
| MATERIAS DE MODALIDAD (Elegir una) | Horas semanales | Materias optativas (Elegir una) Numerar del 1 al 4 por orden de preferencia | Horas semanales |
| <input type="checkbox"/> Matemáticas II | 4 | ___ Francés | 4 |
| <input type="checkbox"/> Matemáticas Aplicadas a las CCSS | 4 | ___ Creación de contenidos artísticos y audiovisuales | 4 |
| | | ___ Proyectos artísticos de música, danza y arte dramático | 4 |
| | | ___ Investigación y desarrollo científico | 4 |

Ha pagado el Seguro Escolar SI NO (LO INDICA LA ADMINISTRACIÓN)

D/Dª. _____ como padre, madre/ o tutor legal del alumno, acredita que los datos consignados en este impreso son ciertos y solicita que el alumno/a sea matriculado en el centro para el curso 2024/2025 para cursar las enseñanzas de **2º BACHILLERATO CIENCIAS Y TECNOLOGÍA**.

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. _____, padre, madre, tutor 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 legal

AUTORIZACIÓN IMÁGENES DEL ALUMNO

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. _____, padre, madre, tutor legal del alumno/a

SÍ / NO AUTORIZO (redondear lo que proceda)

AL IES "Josefina Aldecoa" 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

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL ALUMNO/A DISTINTO DE LOS TUTORES LEGALES

1º persona: _____ DNI: _____

2º persona: _____ DNI: _____

3º persona: _____ DNI: _____

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 TENDRÁ ENCENDIDOS TELÉFONOS MÓVILES NI OTROS DISPOSITIVOS 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 OTROS DATOS DE INTERÉS (ADJUNTAR INFORME MÉDICO)