



**I.E.S. MELENDEZ VALDÉS**

Calle San Ignacio, s/n . 06220- Villafranca de los Barros (Badajoz)

Teléfono 924 028 606 / 07

Web: <http://iesmelendezval.juntaextremadura.net>

# 1º BACHILLERATO Ciencias

Curso académico **2017 - 2018**

Nº de entrada: \_\_\_\_\_ Centro de procedencia: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES y FAMILIARES.

D.N.I / Pasaporte	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio habitual: calle o plaza y número	Localidad	Provincia	Código postal
Fecha de nacimiento	Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento	Nacionalidad
Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Teléfono	Teléfono de urgencias	Repite curso <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

### Primer tutor:

D.N.I / Pasaporte	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Teléfono.	Teléfono urgencias

Vive en el domicilio familiar:  SI  NO

En el caso de no residir en el domicilio familiar, indicar el domicilio

### Segundo tutor:

D.N.I / Pasaporte	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Teléfono	Teléfono urgencias

Vive en el domicilio familiar:  SI  NO

En el caso de no residir en el domicilio familiar, indicar el domicilio

## ASIGNATURAS TRONCALES GENERALES

▪ Filosofía.....	3 h
▪ Lengua Castellana y Literatura.....	4 h
▪ Inglés.....	3 h
▪ Matemáticas I.....	4 h

## MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN

▪ Física y Química	4 h
<i>Elegir UNA</i>	
<input type="checkbox"/> Biología y Geología.....	4 h
<input type="checkbox"/> Dibujo Técnico I.....	4 h

## ASIGNATURAS ESPECÍFICAS LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA

▪ Educación Física.....	2 h
<i>Elegir UNA de cada recuadro</i>	
<input type="checkbox"/> Anatomía aplicada.....	4 h
<input type="checkbox"/> Lenguaje y Práctica musical.....	4 h
<input type="checkbox"/> Francés I.....	4 h
<input type="checkbox"/> Portugués.....	4 h
<input type="checkbox"/> Tecnología Industrial I.....	4 h
<input type="checkbox"/> Biología y Geología*.....	4 h
<input type="checkbox"/> Dibujo Técnico I*.....	4 h
<input type="checkbox"/> Latín I.....	4 h
<input type="checkbox"/> Matemáticas aplicadas a las CCSS I.....	4 h
<input type="checkbox"/> Historia del Mundo Contemporáneo.....	4 h
<input type="checkbox"/> Economía.....	4 h
<input type="checkbox"/> Griego I.....	4 h
<input type="checkbox"/> Literatura Universal.....	4 h

*\*Si no se ha elegido como troncal de opción*

<input type="checkbox"/> Análisis musical I.....	2 h
<input type="checkbox"/> Cultura científica.....	2 h
<input type="checkbox"/> Tecnología de la Inform. y la Comunic. I...	2 h
<input type="checkbox"/> Religión + Ética-Ciudadanía.....	1h+1h

## OCUMENTACIÓN A PRESENTAR

### Todos

- Impreso de matrícula cumplimentado.
- Fotocopia del DNI.
- Una fotografía tamaño carnet con los apellidos y el nombre al dorso.
- Resguardo de ingreso de 1,12 € (*Seguro escolar*) en Liberbank (*Caja Extremadura*) de Vca. Barros nº de cuenta 2048-1108-41-3400009035.

### Alumnos que proceden de otros centros.

- Certificado de estudios con las calificaciones y la promoción o no del año académico actual

Quedo enterado que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo.

Villafranca B. de 2017

(Firma del padre/madre o tutor legal)

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA**

ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a:		
Fecha de nacimiento:		
Nombre del centro educativo:		
Curso escolar: 20 / 20		
Tutor/a:		
Referente educativo en salud:		
Enfermero/a referente para el centro educativo:		Centro de Salud:
Nº Coleg:		Tf. de contacto:
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil:	
	Tfno. trabajo:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil:	
	Tfno. trabajo:	
Enfermedad actual:		
Alergias conocidas:		
Tratamiento habitual:		
<b>Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia</b>		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	En este caso avisar a:	
<b>Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia</b>		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.	
<b>Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones</b>		

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA

Observaciones:

Por la presente autorizo al personal del centro educativo: I.E.S Meléndez Valdés de la localidad de Villafranca de los Barros a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuera necesario, sobre la enfermedad del alumno/a:..... y a consultar los datos recogidos en esta ficha de salud, así como a intercambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Asimismo, autorizo a administrar el tratamiento recogido en esta Ficha de Salud y eximo al personal del centro de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a su administración.

Fecha y firma del padre, madre o tutor legal del alumno/a

## SEGURO ESCOLAR CURSO 2017/18

El/la alumno/a \_\_\_\_\_ con

DNI nº \_\_\_\_\_ ha realizado el ingreso de 1,12 € en concepto de pago del seguro escolar mediante ingreso en la cuenta del IES Meléndez Valdés número 2048-1108-41-3400009035 en la oficina de Liberbank, C/ Pizarro de Villafranca de los Barros (antigua Caja Extremadura)

Firma del alumno/a

Sello de la entidad

Fecha: \_\_\_\_\_

**COPIA PARA EL ALUMNO**

---

## SEGURO ESCOLAR CURSO 2017/18

El/la alumno/a \_\_\_\_\_ con

DNI nº \_\_\_\_\_ ha realizado el ingreso de 1,12 € en concepto de pago del seguro escolar mediante ingreso en la cuenta del IES Meléndez Valdés número 2048-1108-41-3400009035 en la oficina de Liberbank, C/ Pizarro de Villafranca de los Barros (antigua Caja Extremadura)

Firma del alumno/a

Sello de la entidad

Fecha: \_\_\_\_\_

**COPIA PARA EL BANCO**

# AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

D/Dña.: \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor legal del alumno/a  
\_\_\_\_\_ (1) o como alumno/a (2) del \_\_\_\_\_ curso de  
\_\_\_\_\_ *indíquese la etapa educativa que corresponda*)

De acuerdo con el artículo 18.1 de la Constitución y la regulación establecida en la Ley 1/982 sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

## AUTORIZO

A la captación de imágenes del mismo en fotografía o video dentro de las actividades escolares lectivas, extraescolares y complementarias organizadas por el IES "MELÉNDEZ VALDÉS" u otros Centros o instituciones educativas en los que éste participe, y a que éstas puedan ser reproducidas y difundidas con finalidad exclusivamente informativa, docente o divulgativas en:

- Folletos, videos o webs de la Junta de Extremadura, del centro o de otras instituciones públicas.
- Fotografías y videos destinados a la difusión pública de la actividad realizada, a través de diarios, revistas, libros u otras publicaciones, así como en televisiones y webs de carácter informativo, cultural o formativo.

Esta autorización tendrá validez durante la escolarización del alumno/a en este Centro, o hasta la revocación por escrito de la misma, por parte de sus tutores legales.

Villafranca de los Barros, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Fdo.:

**Sr. Director del IES "MELÉNDEZ VALDÉS" de Villafranca de los Barros (Badajoz)**



# AMPA IES MELÉNDEZ VALDÉS

PRIMER ALUMN@

APELLIDOS\_NOMBRE:

CURSO:

SEGUNDO ALUMN@

APELLIDOS\_NOMBRE:

CURSO:

APELLIDOS\_NOMBRE/MADRE:

APELLIDOS\_NOMBRE/PADRE:

DIRECCIÓN:

C.P.

LOCALIDAD:

TELÉFONOS: 1º \_\_\_\_\_ 2º \_\_\_\_\_

LA CUOTA POR CURSO ES DE 12 EUROS POR FAMILIA QUE SE INGRESAN EN LAS SIGUIENTES ENTIDADES BANCARIAS:

CAJA RURAL DE EXTREMADURA N° DE CUENTA: 3009 0022 10 15734089919