



**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>

**PMAR**

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:  Varón                       Mujer                      Teléfono                      Teléfono de urgencias                      Repite curso  
 SÍ                       NO

**Primer tutor:**

**Segundo tutor:**

D.N.I / Pasaporte                      Sexo:  Varón                       Mujer                      D.N.I / Pasaporte                      Sexo:  Varón                       Mujer

Teléfono.                      Teléfono urgencias                      Teléfono                      Teléfono urgencias

Vive en el domicilio familiar:  SI                       NO                      Vive en el domicilio familiar:  SI                       NO

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

**SOLICITA MATRÍCULA EN:**

**1º PMAR**

**2º PMAR**

**ASIGNATURAS COMUNES**

- Tutoría..... 1 h
- Ámbito Lingüístico y Social..... 7 h  
*(Lengua Cast y Geografía e Hª)*
- Ámbito Científico-Matemático.... 8 h  
*(Física-Química y Matemáticas)*
- Inglés..... 4 h
- Ámbito Práctico y de las Nuevas  
Tecnologías..... 3 h
- Educación Física..... 2 h
- Música..... 3 h
- Educación para la Ciudadanía y  
Los Derechos Humanos..... 1 h

**ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.**

- Religión..... 1 h.
- Valores éticos..... 1 h

**ASIGNATURAS COMUNES**

- Tutoría..... 1 h
- Ámbito Lingüístico y Social..... 7 h  
*(Lengua Cast y Geografía e Hª)*
- Ámbito Científico-Matemático..... 9 h  
*(Biología – Geología, Física-Química y Matemáticas)*
- Inglés..... 4 h
- Ámbito Práctico y de las Nuevas  
Tecnologías..... 4 h
- Educación Física..... 2 h

**ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.**

- Religión..... 1 h
- Valores éticos..... 1 h

**ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.**

- Cultura Clásica..... 2 h
- Educación Plástica, Visual y Audiovisual..... 2 h
- Iniciación a la actividad emprendedora y  
Empresarial. 2 h
- Taller de Informática..... 2 h
- Taller Polivalente..... 2 h

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

Todos

- Impreso de matrícula cumplimentado.
- Fotocopia del DNI.
- Una fotografía tamaño carnet con los apellidos y el nombre al dorso *(Solo si proceden de otro centro)*.
- Resguardo de ingreso de 1,12 € *(Seguro escolar)* en la Caja Extremadura *(Liberbank)* de Vca. Barros nº de cuenta 2048-1108-41-3400009035 *(Solo los alumnos de 2º PMAR)*

Alumnos que proceden de otros centros.

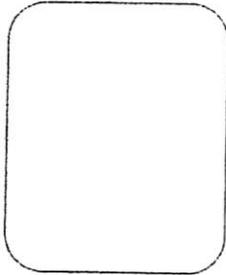
- Certificado de estudios con las calificaciones y la promoción o no del año académico actual .

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)

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: Nº Coleg:	Centro de Salud: 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:

**Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia**

Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: En este caso avisar a:
---------------------	--

**Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia**

Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.
---------------------	---

Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones

## 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 (SOLO ALUMNOS 2º PMAR)

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 (SOLO ALUMNOS 2º PMAR)

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

Villafranca de los Barros \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_