



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>

2º BACHILLERATO
Humanidades y CCSS

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

- Historia de España..... 4 h
- Lengua Castellana y Literatura II..... 4 h
- Inglés II..... 3 h

Elegir UNA

- Latín II..... 4 h
- Matemáticas aplicadas a las CCSS II..... 4 h

MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN

Elegir DOS

- Economía de la Empresa..... 4 h
- Geografía..... 4 h
- Griego II..... 4 h
- Hª del Arte..... 4 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS y LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA

- Historia de Filosofía..... 3 h
Elegir UNA
- Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente.. 4 h
- Tecnología Industrial II..... 4 h
- Biología 4 h
- Dibujo Técnico II 4 h
- Física 4 h
- Geología 4 h
- Química 4 h
- Latín II * 4 h
- Matemáticas aplicadas a las CCSS II*..... 4 h
- Economía de la empresa *..... 4 h
- Geografía *..... 4 h
- Griego II *..... 4 h
- Hª del Arte *..... 4 h
- Fundamentos de la Admon y Gestión 4 h
- Hª de la Música y de la Danza..... 4 h
- Análisis musical II..... 4 h
- Matemáticas II..... 4 h
- Psicología (3h) + Actividad física deportiva y Ocio activo (1 h)..... 4 h
- Psicología (3h) + Proy. Investigación (1h).... 4 h
- Imagen y sonido (3h) + Actividad física deportiva y Ocio activo..... 4 h
- Imagen y sonido (3h) + Proy. Investig.(1h)... 4 h
- Francés II (3h) + Actividad física deportiva y Ocio activo (1h)..... 4 h
- Francés II (3h) + Proy. Investigación (1h)... 4 h
- Tecnología de la Información (3h) + Actividad físico deportivo y Ocio activo (1h)..... 4 h
- Tecnología de la Información (3h) + Proyecto de investigación (1h)..... 4 h

**Si no se han elegido como troncal de opción.*

Quedo enterado/a que esta solicitud está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo.
Villafranca de los Barros, ___ de _____ de 201__

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: | | |
| Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia | | |
| Causa: | Actuación y tratamiento: | |
| Síntomas: | En este caso avisar a: | |
| Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia | | |
| Causa: | Actuación y tratamiento: | |
| Síntomas: | 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

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)

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



AMPA IES MELÉNDEZ VALDÉS

PRIMER ALUMN@

APELLIDOS_NOMBRE:

CURSO:

SEGUNDO ALUMN@

APELLIDOS_NOMBRE:

CURSO:

APELLIDOS_NOMBRE/MADRE:

APELLIDOS_NOMBRE/PADRE:

DIRECCIÓN:

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