



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

4º ESO  
Enseñanzas Aplicadas

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:**

D.N.I / Pasaporte                      Sexo:  Varón                       Mujer

Teléfono.                      Teléfono urgencias

**Segundo tutor:**

D.N.I / Pasaporte                      Sexo:  Varón                       Mujer

Teléfono                      Teléfono urgencias

Vive en el domicilio familiar:     SÍ                       NO

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

Vive en el domicilio familiar:     SÍ                       NO

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

**SOLICITA MATRÍCULA EN:**

ASIGNATURAS TRONCALES	
▪ Tutoría.....	1 h
▪ Geografía e Historia.....	3 h
▪ Lengua Castellana y Literatura.....	4 h
▪ Inglés.....	4 h
▪ Matemáticas orientadas a las enseñanzas aplicadas	4 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS	
▪ Educación Física.....	2 h
<i>Elegir UNA</i>	
<input type="checkbox"/> Religión.....	1 h
<input type="checkbox"/> Valores éticos.....	1 h

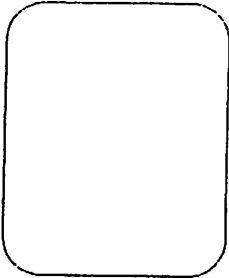
ASIGNATURAS TRONCALES DE OPCIÓN	
▪ Tecnología.....	3 h
<i>Elegir UNA</i>	
<input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas a la actividad profesional.....	3 h
<input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial..	3 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS DE ELECCIÓN	
<i>Elegir UNA de 3h y una de 2h. Las que tienen asterisco sólo si no se han elegido antes.</i>	
<input type="checkbox"/> Cultura Clásica.....	3 h
<input type="checkbox"/> Educación Plástica, Visual y Audiovisual.....	3 h
<input type="checkbox"/> Filosofía.....	3 h
<input type="checkbox"/> Música.....	3 h
<input type="checkbox"/> Francés.....	3 h
<input type="checkbox"/> Portugués.....	3 h
<input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas a la actividad profesional*.....	3 h
<input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial*	3 h
<input type="checkbox"/> Artes escénicas y danza..... 2 h	
<input type="checkbox"/> Cultura científica..... 2 h	
<input type="checkbox"/> Tecnología de la Información y la Comunicación... 2 h	
<input type="checkbox"/> Segunda lengua extranjera.....	2h
<input type="checkbox"/> Francés	
<input type="checkbox"/> Portugués	

\*\* Los alumnos bilingües deben elegir obligatoriamente segunda lengua extranjera de 3h o de 2h.

**PROTOCOLO DE ACTUACION 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.	
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

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:

LOCALIDAD:

C.P.

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