



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 Humanidad y CCSS

Curso académico 2018 - 2019

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:		Segundo tutor:	
D.N.I / Pasaporte	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	D.N.I / Pasaporte	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Teléfono.	Teléfono urgencias	Teléfono	Teléfono urgencias
Vive en el domicilio familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Vive en el domicilio familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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	
Comunicación a los tutores legales por separado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

MATERIAS TRONCALES GENERALES

- Filosofía... .. 3 h
 - Lengua Castellana y Literatura... .. 4 h
 - Inglés... .. 3 h
- Elegir UNA*
- Latín I... .. 4 h
 - Matemáticas aplicadas a las CCSS..... 4 h

MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN

- Historia del Mundo Contemporáneo... .. 4 h
- Elegir UNA*
- Economía 4 h
 - Griego I 4 h
 - Literatura Universal 4 h

MATERIAS ESPECÍFICAS LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA

- Educación Física... .. 2 h
- Elegir UNA de cada recuadro*
- Lenguaje y Práctica musical... .. 4 h
 - Francés... .. 4 h
 - Portugués... .. 4h
 - Latín I*... .. 4 h
 - Matemáticas aplicadas a las CCSS I*... .. 4 h
 - Economía*... .. 4 h
 - Griego I*... .. 4 h
 - Literatura Universal*... .. 4 h
 - Biología y Geología... .. 4 h
 - Física y Química... .. 4 h
 - Matemáticas I... .. 4 h
 - Dibujo Técnico I... .. 4 h
 - Tecnología Industrial I... .. 4 h

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

- Análisis musical I... .. 2 h
 - Cultura científica... .. 2 h
 - Tecnología de la Inform. y la Comunic. I... . 2 h
 - 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 2018

(Firma del padre/madre o tutor legal)

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 1/1982 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 2018/19

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 2018/19

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/

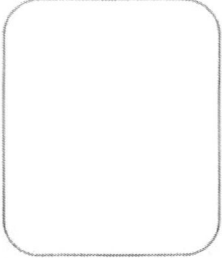
LA CUOTA POR CURSO ES DE 12 EUROS POR FAMILIA QUE SE INGRESAN EN LAS SIGUIENTES ENTIDADES BANCARIAS:

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

Villafranca de los Barros _____ de _____ 201__

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:		
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		

PROTÓCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA

Observaciones:

Por la presente autorizo al personal del centro educativo: _____ de la localidad: _____ a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuese 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

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