

## SOLICITUD DE MATRÍCULA EN BACHILLERATO DE PERSONAS ADULTAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

### SOLICITUD DE ADMISIÓN Y MATRÍCULA CURSO 2018/2019

DATOS DEL CENTRO		
Centro	Domicilio del centro	
Código postal	Localidad	Provincia

DATOS DEL ALUMNO		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
D.N.I./N.I.E.	Letra NIF	Domicilio
Código Postal	Teléfono/s	Correo electrónico
Localidad	Provincia	País
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
Provincia de nacimiento	País	¿Ha estado matriculado en este centro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		

#### ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA

<input type="checkbox"/> PRIMER CURSO DE BACHILLERATO <b>Modalidad</b> <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología. <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales.		<b>Materias comunes</b> <input type="checkbox"/> Filosofía. <input type="checkbox"/> Lengua Castellana. <input type="checkbox"/> Inglés I. <input type="checkbox"/> Educación Física.
<b>Materias de Modalidad</b> <b>Materias Optativas (elegir una):</b> <input type="checkbox"/> Cultura científica. <input type="checkbox"/> Religión + Ética.		
<b>Modalidad de Ciencias y Tecnología.</b> <input type="checkbox"/> Biología y Geología. <input type="checkbox"/> Física y Química. <input type="checkbox"/> Matemáticas I. <input type="checkbox"/> Anatomía Aplicada	<b>Modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales.</b> <input type="checkbox"/> Historia del mundo contemporáneo. <input type="checkbox"/> Economía. <input type="checkbox"/> Literatura Universal. Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Latín I. <input type="checkbox"/> Matemáticas Aplicadas CCSS I	
<b>La oferta de materias optativas se realizará en función de la oferta del centro</b>		

#### SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en el presente impreso, así como la documentación adjunta y **SOLICITA** ser matriculada en las enseñanzas a que se refiere el presente impreso.

En .....a .....de..... de 2018

EL/LA SOLICITANTE

(sello del receptor)

Fdo.

#### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la expedición del Título y el análisis estadístico de los resultados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo por escrito al Director del centro o a la Dirección General de Política Educativa.

# DOCUMENTACIÓN PARA LAS MATRÍCULAS

Nº de cuenta para el ingreso de la cuota del Seguro escolar: 2048 / 1108 / 41 / 3400009035

## Todos

- Impreso de matrícula cumplimentado.
- Fotocopia del DNI.
- Una fotografía tamaño carné con los apellidos y el nombre al dorso.
- Resguardo de ingreso de 1'12€ (*Seguro escolar*) en la Caja Extremadura de Villafranca de los Barros (*Calle Pizarro*)  
excepto los mayores de 28 años)

## Además, si proceden de otro centro.

Certificado de *Estudios* (excepto los que procedan de los Colegios San José y Ntra. Sra. del Carmen).

**Para todos:** la cuota de la Asociación de Madres y padres de Alumnos será de 12 € que se ingresarán en su cuenta particular de Caja Extremadura de Villafranca de los Barros (*C/ Pizarro*).

## SEGURO ESCOLAR CURSO 2016/17

*(Excepto mayores de 28 años)*

**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 2016/17

*(Excepto mayores de 28 años)*

**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

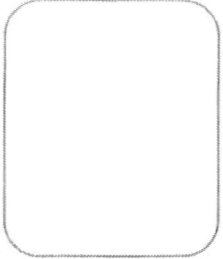
Sello de la entidad

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

**COPIA PARA LA ENTIDAD BANCARIA.**

**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: \_\_\_\_\_ 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