

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	<input type="text"/>	Domicilio del centro	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
DATOS DEL ALUMNO			
Primer apellido	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>
		Nombre	<input type="text"/>
D.N.I./N.I.E.	<input type="text"/>	Letra NIF	<input type="text"/>
		Domicilio	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Teléfono/s	<input type="text"/>
		Correo electrónico	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		País	<input type="text"/>
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Lugar de nacimiento
			<input type="text"/>
Provincia de nacimiento	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
			¿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"/> SEGUNDO CURSO DE BACHILLERATO Modalidad <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología. <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales.	Materias comunes <input type="checkbox"/> Historia de la Filosofía. <input type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura II. <input type="checkbox"/> Inglés II. <input type="checkbox"/> Historia de España.
Materias de Modalidad Modalidad de Ciencias y Tecnología. <input type="checkbox"/> Biología. <input type="checkbox"/> Química. <input type="checkbox"/> Matemáticas II. <input type="checkbox"/> CTMA.	Modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales. <input type="checkbox"/> Geografía. <input type="checkbox"/> Economía de la empresa. <input type="checkbox"/> Literatura Universal. <input type="checkbox"/> FAG Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Latín II. <input type="checkbox"/> Matemáticas Aplicadas CCSS II.
La oferta de materias optativas se realizará en función de la oferta del centro	

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

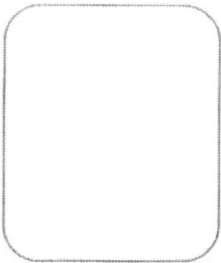
Sello de la entidad

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:		
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: _____ 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