



Nº de entrada: _____ **Centro de procedencia:** _____

DATOS PERSONALES y FAMILIARES.

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	Número afiliación seguridad social:
			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	
Solicita que se le mande por duplicado la documentación a ambos tutores <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Solicita que se le mande por duplicado la documentación a ambos tutores <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

SOLICITA MATRÍCULA EN:

<input type="checkbox"/> 1º ESO	<input type="checkbox"/> 2º ESO
ASIGNATURAS COMUNES	ASIGNATURAS COMUNES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutoría..... 1 h ▪ Biología y Geología..... 3 h ▪ Geografía e Historia... 3 h ▪ Lengua Castellana y Literatura..... 5 h ▪ Matemáticas... 5 h ▪ Inglés... 4 h ▪ Educación Física... 2 h ▪ Educación Plástica y Visual... 2 h ▪ Música 2h 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutoría..... 1 h ▪ Física y Química... 3 h ▪ Geografía e Historia... 4 h ▪ Lengua Castellana y Literatura..... 4 h ▪ Matemáticas... 4 h ▪ Inglés... 4 h ▪ Educación Física... 2 h ▪ Tecnología... 2 h ▪ Música 2h ▪ Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos..... 1h
ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.	ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.
<input type="checkbox"/> Religión... 1 h. <input type="checkbox"/> Valores éticos... 1 h	<input type="checkbox"/> Religión... 1 h <input type="checkbox"/> Valores éticos 1 h
ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.	ASIGNATURAS OPTATIVAS: Elegir UNA.
<input type="checkbox"/> Portugués*... 2 h <input type="checkbox"/> Francés*... 2 h <input type="checkbox"/> Refuerzo de Matemáticas y Lengua Castellana y Literatura.* 2 h.	<input type="checkbox"/> Portugués*... 2 h <input type="checkbox"/> Francés*... 2 h <input type="checkbox"/> Refuerzo de Matemáticas y Lengua Castellana y Literatura.* 2 h
<i>*Sólo si hay desfase curricular darán en lugar de Portugués o Francés, 2h de Refuerzo de Matemáticas o de Refuerzo de Lengua.</i>	<i>*Sólo si hay desfase curricular darán en lugar de Portugués o Francés, 2h de Refuerzo de Matemáticas o de Refuerzo de Lengua.</i>

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

<p>Todos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impreso de matrícula cumplimentado. • Fotocopia del DNI. • Una fotografía tamaño carnet con los apellidos y el nombre al dorso (<i>Solo para alumnos de nuevo ingreso</i>). • Fotocopia de la cartilla de vacunación. <p>Alumnos que proceden de otros centros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de estudios con las calificaciones y la promoción o no del año académico actual (<i>excepto los que proceden de los Colegios Públicos: "José Rodríguez Cruz", "Sta. Mª de la Coronada y "El Pilar"</i>) 	<p>Quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo.</p> <p>Villafranca B. de 2018</p> <p>(Firma del padre/madre o tutor legal)</p>
---	--

SEGURO ESCOLAR CURSO 2019/20

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 2019/20

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 IMÁGENES, VÍDEOS Y AUDIOS.

D/Dña.: _____, como padre, madre o tutor legal del alumno/a _____ o como alumno/a (1) 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 fijas y grabaciones de vídeos o audio realizadas en el marco de las actividades escolares lectivas, extraescolares y complementarias o programas educativos organizadas por el IES "MELÉNDEZ VALDÉS" u otros Centros o instituciones educativas en los que participe la persona objeto de esta autorización y que las difundan en acciones de comunicación y difusión relacionadas con sus competencias por los medios que estimen adecuados:

- Folletos, vídeos o webs de la Junta de Extremadura, del centro o de otras instituciones públicas.
- Fotografías y vídeos 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.
- Radio educativa, páginas web, medios impresos, redes sociales, presentaciones públicas ...

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____

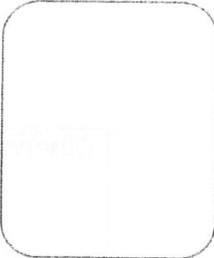
Fdo.:

(1) Alumnos mayores de edad.

Sr. Director del IES "MELÉNDEZ VALDÉS" de Villafranca de los Barros (Badajoz)

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

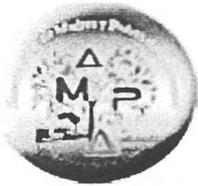
Observaciones:

Por la presente autorizo al personal del centro educativo: 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.

Confirmando que el alumno/a está al corriente de todas las vacunas recogidas en el calendario de vacunación correspondiente a su edad. Para ello adjunto fotocopia de la cartilla de vacunación.

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



AMPA IES MELÉNDEZ VALDÉS

FORMULARIO DE REGISTRO SOCIO DEL AMPA CURSO 20____--- 20____

Fecha de inscripción Villafranca de los Barros, día _____ de _____ de 20____

Datos personales del primer Alumn@

Nombre _____ Apellidos _____
Curso que va a realizar _____

Datos personales del segundo Alumn@

Nombre _____ Apellidos _____
Curso que va a realizar _____

Datos personales del tercer Alumn@

Nombre _____ Apellidos _____
Curso que va a realizar _____

Datos personales del cuarto Alumn@

Nombre _____ Apellidos _____
Curso que va a realizar _____

NOMBRE APELLIDOS DE LA MADRE _____

NOMBRE APELLIDOS DEL PADRE _____

DIRECCIÓN _____

POBLACIÓN _____

TELEFONOS-1º _____ **2º** _____

CUOTA 12 EUROS

NÚMERO DE CUENTA IBAN ES11 3009 0022 1015 7340 8919