



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 **2020 - 2021**

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 | | 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 | | | |

MATERIAS TRONCALES GENERALES

- 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

MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN

- Tecnología..... 3 h

Elegir UNA

- Ciencias aplicadas a la actividad profesional 3 h
- Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial..... 3 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS

- Educación Física..... 2 h

Elegir UNA

- Religión..... 1 h
- Valores éticos..... 1 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS DE ELECCIÓN.

*Elegir UNA. (*sólo si no se han elegido antes)*

- Cultura Clásica..... 3 h
- Educación Plástica, Visual y Audiovisual..... 3 h
- Filosofía..... 3 h
- Música..... 3 h
- Francés..... 3 h
- Portugués..... 3 h
- Ciencias aplicadas a la actividad profesional*..... 3 h
- Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial* 3 h

Elegir UNA. (Los alumnos bilingües deben elegir obligatoriamente segunda lengua extranjera de 3h o de 2h).

- Francés..... 2 h
- Portugués..... 2 h
- Cultura científica..... 2 h
- Tecnología de la Inform. y la Comunic. I... 2 h
- Artes escénicas y danza..... 2 h

Mantengo materias elegidas en la prematrícula.

(Si alguna materia superara el límite legal de alumnos, tendrán preferencia los que las hayan elegido en la prematrícula)

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR

- 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.
- Fotocopia de la cartilla de vacunación.

Alumnos que proceden de otros centros.

Certificado de estudios con las calificaciones y la promoción o no del año académico actual.

Quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo.

Villafranca B. de 2020

(Firma del padre/madre o tutor legal)

SEGURO ESCOLAR CURSO 2020/21

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 2020/21

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

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

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)

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