

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

1° BACHILLERATO

Ciencias

Curso académico 2019 - 2020

N° de entrada: Centro de procedencia:				
DATOS PERSONALES D.N.I / Pasaporte	y FAMILIARES. Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Domicilio habitual: calle o plaza	y número Localidad	Provincia		Código postal
Fecha de nacimiento	Localidad de nacimiento	Provincia de nacimient	0	Nacionalidad
Sexo: Varón Mujer	Teléfono de	urgencias Número afiliación	seguridad soc	ial: Repite curso: □ SÍ □ NO
Primer tutor:		Segundo tutor:		
D.N.I / Pasaporte	Sexo: □ Varón □ Mujer	D.N.I / Pasaporte	Sexo: □	Varón 🗆 Mujer
Teléfono.	Teléfono urgencias	Teléfono	Teléfono	, and the second
En el caso de no residir en el don	□ SI □ NO nicilio familiar, indicar el domicilio icado la documentación a ambos tutor	En el caso de no residir en el don		
■ Filosofía ■ Lengua Castellar ■ Inglés ■ Matemáticas I MATERIAS TRO ■ Física y Química Eleg □ Biología y Geologí □ Dibujo Técnico I		■ Educación Física	o se ha elegído a trial I * adas a las CC	en las troncales opción)
(Si alguna materia superara e cendrán preferencia los que prematícula)	9	☐ Economía	sal E <i>legir UN</i> 2	4 h 4 h 4 h
DOCUMENTACIÓN	I QUE SE DEBE APORTAR	☐ Cultura científica ☐ Tecnología de la ☐ Religión + Ética	Inform. y la C	
 Resguardo de ingreso de 1, 1108-41-3400009035. Fotocopia de la cartilla de v Alumnos que proceden de otros c 	net con los apellidos y el nombre al dors 12 € <i>(Seguro escolar)</i> en Liberbank <i>(Caja E</i> racunación.	E <i>xtremadura)</i> de Vca. Barros nº de cue	enta 2048-	Quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo. Villafranca B. de 2019 (Firma del padre/madre o tutor legal)

SEGURO ESCOLAR CURSO 2019/20

El/la alumno/a	
con	
DNI nº ha realiz pago del seguro escolar mediante ingreso en número 2048-1108-41-3400009035 en la oficir de los Barros (antigua Caja Extremadura)	n la cuenta del IES Meléndez Valdés
Firma del alumno/a	Sello de la entidad
	Fecha:
COPIA PARA EL ALUMNO	
SEGURO ESCOLAR	CURSO 2019/20
OLOGICO EGGOLAN	2017/20
El/la alumno/a	
con	
DNI nº ha realiz pago del seguro escolar mediante ingreso er número 2048-1108-41-3400009035 en la oficin de los Barros (antigua Caja Extremadura)	zado el ingreso de 1,12 € en concepto de n la cuenta del IES Meléndez Valdés na de Liberbank, C/ Pizarro de Villafranca
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 Constituc 1/982 sobre el derecho al honor, a la intimidad perso conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 datos de carácter personal.	onal y familiar y a la propia imagen, y			
AUTORIZO				
A la captación de imágenes fijas y grabacion marco de las actividades escolares lectivas, extraesc educativos organizadas por el IES "MELÉNDEZ VALDÉS" u en los que participe la persona objeto de esta autoriza comunicación y difusión relacionadas con sus compadecuados:	olares y complementarias o programas o otros Centros o instituciones educativas ción y que las difundan en acciones de			
 Folletos, vídeos o webs de la Junta de Extremac públicas. 	lura, del centro o de otras instituciones			
 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 esco o hasta la revocación por escrito de la misma, por parte				
Villafranca de los Barros, a de	e 20			
Fdo.:				
(1) Alumnos mayores de edad.				

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

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANÍTARIAS 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:	comegni e sõuten sõi. Loumen laamen sõi.	E CANCELLE SU TO RORSTELLE SU		
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:	amula de eup on		
Enfermedad actual:		e é ma coma se		
Alergias conocidas:				
Tratamiento habitual:			en e	
Situación de riesgo leve	e relacionada con su e	enfermedad o ale	ergia	
Causa:	Actuación y tratamie	Actuación y tratamiento:		
Síntomas:	En este caso avisar a:			
Situación de riesgo grave i	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 c	entro, realización de	ejercicio físico ι	ı 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:
centro educativo.
☐ Confirmo 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 S	OCIO DEL AMPA CURSO 20	- 20
Fecha de inscripción Villafranca de los E	Barros, día de	de 20
Datos personales del primer Alumn@		
Nombre	Apellidos	
Curso que va a realizar		
Datos personales del segundo Alumn@		
Nombre		
Curso que va a realizar		
Datos personales del tercer Alumn@	A mallidae	
Nombre		
Curso que va a realizar Datos personales del cuarto Alumn@	·	
Nombre	Anallidos	
Curso que va a realizar		
NOMBRE APELLIDOS DE LA MADRI		
NOMBRE APELLIDOS DEL PADRE_	i i	
DIRECCIÓN		
POBLACIÓN		
TELEFONOS-1º	2°	

CUOTA 12 EUROS

NÚMERO DE CUENTA IBAN ES11 3009 0022 1015 7340 8919