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

1º BACHILLERATO
Humanidad y CCSS

Curso académico 2019 - 2020

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: ☐ Varón ☐ Mujer	Teléfono	Teléfono de urgencias	Número afiliación seguridad social:	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 urgencias
Vive en el domicilio familiar: ☐ SI ☐ NO		Vive en el domicilio familiar: ☐ SI ☐ 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 ☐ SÍ ☐ NO		Solicita que se le mande por duplicado la documentación a ambos tutores ☐ SÍ ☐ NO	

MATERIAS TRONCALES GENERALES

- Filosofía... ... ... 3 h
- Lengua Castellana y Literatura... ... ... 4 h
- Inglés... ... ... 3 h

Elegir ***UNA***

☐ Matemáticas aplicadas a las CCSS.... 4 h
☐ Latín I... ... ... 4 h

MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN

- Historia del Mundo Contemporáneo..... 4 h

Elegir ***UNA***

☐ Economía..... 4 h
☐ Griego I..... 4 h
☐ Literatura Universal..... 4 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS Y LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA

- Educación Física... ... ... 2 h

Elegir ***UNA*** *(* Si no se ha elegido en las troncales de opción)*

☐ Lenguaje y Práctica musical... ... ... 4 h
☐ Francés I... ... ... 4 h
☐ Latín I*... ... ... 4 h
☐ Matemáticas aplicadas a las CCSS I*... ... . 4 h
☐ Economía*... ... ... 4 h
☐ Portugués I... ... ... 4 h
☐ Griego I*... ... ... 4 h
☐ Literatura Universal*... ... ... 4 h
☐ Biología y Geología... ... ... 4 h
☐ Física y Química... ... ... 4 h
☐ Matemáticas I... ... ... 4 h
☐ Dibujo Técnico I... ... ... 4 h
☐ Anatomía aplicada... ... ... 4 h
☐ Tecnología Industrial I... ... ... 4 h

Elegir ***UNA***

☐ Análisis musical I... ... ... 2 h
☐ Cultura científica... ... ... 2 h
☐ Tecnología de la Inform. y la Comunic. I... 2 h
☐ Religión + Ética... ... ... 1+1 h

☐ **Mantengo materia 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 2019

(Firma del padre/madre o tutor legal)

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)

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: Nº Coleg:	Centro de Salud: 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: Síntomas:	Actuación y tratamiento: En este caso avisar a:
Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia	
Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: 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	

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.

☐ 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 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