



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 NOCTURNO
Ciencias

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: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Teléfono	Teléfono de urgencias	Número afiliación seguridad social:
¿Ha estado matriculado en este centro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

MATERIAS TRONCALES GENERALES

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

MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN

- Física y Química 4 h

Elegir UNA

- Biología y Geología... 4 h
- Dibujo Técnico I... 4 h

ASIGNATURAS ESPECÍFICAS Y LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA

- Educación Física... 2 h

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

- Anatomía aplicada... 4 h
- Lenguaje y Práctica musical... 4 h
- Francés I... 4 h
- Portugués I... 4 h
- Tecnología Industrial I... 4 h
- Biología y Geología*... 4 h
- Dibujo Técnico I*... 4 h
- Latín I... 4 h
- Matemáticas aplicadas a las CCSS I... 4 h
- Historia del Mundo Contemporáneo... 4 h
- Economía... 4 h
- Griego I... 4 h
- Literatura Universal... 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

SE DEBE ELEGIR SOLAMENTE MATERIAS QUE NO ESTÉN MARCADAS EN GRIS.

(Si desea cursar como optativa algunas de las materias marcadas en gris estas se impartirán en horario diurno)

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)

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 2019/20

(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 2019/20

(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.

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 1/1982 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____

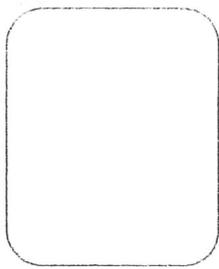
Fdo.:

(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