



**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>

**3º ESO**

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:		Repite curso: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<b>Primer tutor:</b>				<b>Segundo tutor:</b>			
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 COMUNES**

▪ Tutoría.....	1 h
▪ Biología y Geología.....	3 h
▪ Física y Química.....	3 h
▪ Geografía e Historia.....	3 h
▪ Lengua Castellana y Literatura.....	4 h
▪ Inglés.....	3 h
▪ Educación Física.....	2 h
▪ Educación Plástica, Visual y Audiovisual...	2 h
▪ Tecnología.....	2 h

**MATERIAS OPTATIVAS**

<i>Elegir UNA</i>	
<input type="checkbox"/> Matemáticas orientadas a las enseñanzas académicas	4 h
<input type="checkbox"/> Matemáticas orientadas a las enseñanzas aplicadas.	4 h
<i>Elegir UNA.</i>	
<input type="checkbox"/> Religión.	1 h
<input type="checkbox"/> Valores Éticos.	1 h
<i>Elegir UNA ( las asignaturas con asterisco se pueden elegir si se han cursado en el curso anterior)</i>	
<input type="checkbox"/> Francés* .....	2 h
<input type="checkbox"/> Portugués* .....	2 h
<input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial.--	2 h
<input type="checkbox"/> Cultura Clásica.....	2 h

**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 1/1982 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\_\_\_\_

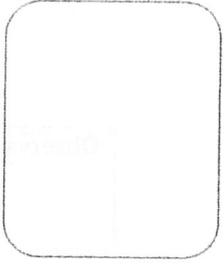
Fdo.:

(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:		
<b>Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia</b>		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	En este caso avisar a:	
<b>Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia</b>		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.	
<b>Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones</b>		

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA

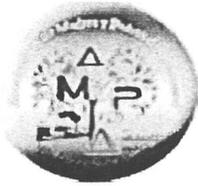
Observaciones:

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.

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**