

# SOBRE DE MATRICULA

## JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo



### Instituto de Educación Secundaria "ÁGORA"

C/ Lima, s/n.

10005 CÁCERES

Tfno: 927 006 716

Fax: 927 006 718

email: [ies.agora@edu.juntaex.es](mailto:ies.agora@edu.juntaex.es) [secretaria@iesagora.es](mailto:secretaria@iesagora.es)

## BACHILLERATO

Por favor, antes de llenar este sobre lea las instrucciones y de esta manera no se expondrá a que se lo devuelvan al entregarlo en Secretaría.

CURSO ACADÉMICO:  /

### Datos para la ficha del alumnado

#### Nº EXPEDIENTE

¿SEGURO ESCOLAR?

REPITE

Transporte SI  NO

Ruta:

### Datos identificativos del alumnado

DNI / Pasaporte:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

Nacionalidad:

### Datos de contacto del alumnado

Tfno:

Tfno. Urgencias:

Correo electrónico:

### Datos de nacimiento del alumnado

Fecha de nacimiento:

Sexo:  Hombre  Mujer

País:

Provincia:

Municipio:

Localidad:

Localidad nacim. Extranjera:

### Seguro Escolar

(Obligatorio hasta los 28 años) 1, 12 €

(Exentos alumnos de 1º y 2º ESO)

TOTAL A INGRESAR 1,12 €

Ingreso

UNICAJA BANCO

Nº Cta: IBAN

ES93 2103 7136 4600 3008 5150

OBSERVACIONES: (Solo para secretaría del centro)

De acuerdo con la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre de **Protección de Datos** de Carácter Personal consentimos que las fotos personales realizadas en el ámbito educativo puedan ser utilizadas en los medios de comunicación para fines estrictamente información educativa. (Deben firmar los dos tutores)

Fecha

Fdo.: <sup>(1)</sup>

Fdo.: <sup>(1)</sup>

## Datos para la ficha del alumnado

### Domicilio del alumnado

¿Alumno emancipado?

Tipo de va:  Domicilio:

Nº:  Esc:  Piso:  Letra:  C.P:

Prov:  Munic:  Localidad :

### Datos Familiares

#### Primer tutor/a

DNI/NIF/NIE Pasaporte. DNI/Pasaporte:

Primer apellido:  Segundo apellido:

Nombre:  Sexo:  Hombre  Mujer

Tfno:  Tfno. Urgencias:  Correo electrónico:

¿Vive en el domicilio familiar? Si No

#### Rellenar sólo en el caso de que tutor/a no viva en el domicilio familiar

Tipo vía:  Domicilio:

Nº:  Esc:  Piso:  Letra:

País:  Prov:  Munic:

Localidad:  Localidad nacim. Extranjera:

C.P.:  Teléfono del domicilio:

#### Segundo tutor/a

DNI/NIF/NIE Pasaporte. DNI/Pasaporte:

Primer apellido:  Segundo apellido:

Nombre:  Sexo:  Hombre  Mujer

Tfno:  Tfno. Urgencias:  Correo electrónico:

¿Vive en el domicilio familiar? Si No

#### Rellenar sólo en el caso de que tutor/a no viva en el domicilio familiar

Tipo vía:  Domicilio:

Nº:  Esc:  Piso:  Letra:

País:  Prov:  Munic:

Localidad:  Localidad nacim. Extranjera:

C.P.:  Teléfono del domicilio:

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y teniendo en cuenta que los datos académicos que se derivan de la presente matrícula, son de uso exclusivo del firmante, mediante este acto de formalización de Matrícula, quedan AUTORIZADOS, los progenitores o tutores legales que se indican en la presente hoja, para que puedan solicitar, durante el tiempo de vigencia de la matrícula que se indica en este "sobre de matrícula", los datos académicos que estimen oportunos. La autorización que se expresa, no supondrá condicionante para que la misma pueda ser revocada en cualquier momento por parte del interesado/a. En el supuesto de no autorizar la cesión de datos que se derivan de la presente matrícula, firmar (Solo mayores de edad)

Fdo.  
Fecha: