

SOBRE DE MATRICULA

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo



Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



GOBIERNO
DE EXTREMADURA
MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y FORMACIÓN PROFESIONAL

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 secretaria@iesagora.es

CICLO FORMATIVO

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

Diurno ☐ Distancia ☐
Régimen
Vespertino ☐

CURSO ACADÉMICO: /

Nº EXPEDIENTE

Datos para la ficha del alumnado

Datos identificativos del alumnado

DNI / Pasaporte: <input type="text"/>	¿SEGURO ESCOLAR? <input type="checkbox"/> TRANSPORTE ESCOLAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RUTA: <input type="text"/>
Primer apellido: <input type="text"/>	
Segundo apellido: <input type="text"/>	
Nombre: <input type="text"/>	
Nacionalidad: <input type="text"/> NºSS: <input type="text"/>	

Datos de contacto del alumnado

Tfno: <input type="text"/>	Tfno. Urgencias: <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	

Datos de nacimiento del alumnado

Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
País: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>	Municipio: <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>	Localidad nacim. Extranjera: <input type="text"/>	

Se matricula en:

Estudios aportados:

C.F. GRADO BÁSICO <input type="text"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> REPITE <input type="checkbox"/>	ESO <input type="checkbox"/> BACH <input type="checkbox"/> FPII <input type="checkbox"/> C.O.U <input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO: MEDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> OTROS <input type="text"/> Centro donde fue obtenido: <input type="text"/>
C.F. GRADO MEDIO <input type="text"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> REPITE <input type="checkbox"/>	
C.F. GRADO SUPERIOR <input type="text"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> REPITE <input type="checkbox"/>	
CURSO ESPECIALIZACIÓN <input type="text"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	
CER. PROFESIONALIDAD <input type="text"/>	.REPITE <input type="checkbox"/>	
Módulos pendientes:	Para alumnos de 2º plan:	
• <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> LOE	
• <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> LOMLOE	
• <input type="text"/>		

De acuerdo con la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre de **Protección de Datos** de Carácter Personal consentimos que los datos personales contenidos en la matrícula puedan ser cedidos a empresas que pretendan contratar alumnos que han terminado sus estudios en este centro también consiento que las fotos personales realizadas en el ámbito educativo puedan ser utilizadas en los medios de comunicación para fines estrictamente de forma educativa.

Fecha

Fdo.: ⁽¹⁾

Fdo.: ⁽¹⁾

OBSERVACIONES (Sólo para la Secretaría del Centro)

⁽¹⁾ Para los menores de edad deben ir firmados por los tutores

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: _____