I.E.S. Cella Vinaria
Avda. De todos los emigrantes
10870 Ceclavín (Cáceres)
Tlf.: 927185000
e-mail: ieso@cellavinaria.org
web: **https://iesodececlavin.educarex.es**

MATRÍCULA 3º ESO

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos y nombre:	
DNI:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:	Localidad:
Tlf:	E-mail:

Materias obligatorias:

Biología y Geología – Educación Física – Educación Plástica, Visual y Audiovisual Física y Química – Geografía e Historia – Lengua Castellana y Literatura; Inglés; Matemáticas

Materias Optativas: *(Elige una, ordénalas del 1 al 3 por orden de preferencia)*

___ Portugués

___ Cultura Clásica.

___ Unión Europea.

___ Energías Renovables.

Elegir una entre:

☐ Religión ☐ Atención Educativa

Quedo enterado de que esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

Fdo:_____ **Fdo:**_____

(Primer tutor legal) (Primer tutor legal)

IMPORTANTE: Si la matrícula, y el resto de autorizaciones, solo es firmada por uno de los tutores legales, se debe rellenar la DECLARACIÓN JURADA que viene en el reverso de este impreso.

En Ceclavín, a _____ de _____ de 2024

En cumplimiento de la LPD le informamos de que estos datos se incorporan a un fichero cuya finalidad es el ejercicio de la función educativa. Los destinatarios de esta información son exclusivamente personas relacionadas con dicha función, sin que se prevea su difusión para otros fines. Pueden ejercer su derecho de acceso, rectificación de los datos dirigiéndose a la Dirección del Centro.

DECLARACIÓN JURADA

D.Dña. _____con D.N.I./N.I.E. _____ y domicilio en _____calle _____ n.º ____ piso ___ con teléfono _____ como padre/madre o tutor/a legal del alumno/a _____ nacido/a el día _____.

DECLARA

1. Conocer y asumir que cualquier decisión que exceda a las relativas al ejercicio de la guarda y custodia ha de ser tomada de común acuerdo por ambos progenitores.
2. Que, aunque solo soy yo la persona que firma esta matrícula, estoy facultado/a para tomar decisiones relevantes en el ámbito escolar en beneficio de los intereses del menor
3. Que, salvo que haya circunstancias que lo impidan, me comprometo a informar al otro progenitor o tutor legal de las actuaciones realizadas y al centro educativo en el que actualmente se encuentra escolarizado el menor, en su caso.
4. Que los datos de contacto del progenitor o tutor legal ausente son:

☐ Los que aparecen en la hoja siguiente.

☐ Otros:

_____

_____

5. Que soy consciente de que esta decisión queda condicionada al conocimiento y conformidad del otro progenitor o tutor legal y, en caso de disconformidad, a lo que decida el órgano judicial competente.

Para que así conste y surta los efectos oportunos ante la Consejería de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, firmo la presente declaración.

_____, a _____ de _____ de 2024

Fdo.: D./Dña. _____

DATOS FAMILIARES

(Cumplimentar si el alumno/a es menor de edad)

☐ PADRES SEPARADOS ☐ SIN PADRE ☐ SIN MADRE

En caso de progenitores divorciados, indicar quién tiene la guarda y custodia: _____

¿Alguna medida judicial que afecte al menor? ☐Sí ☐No En caso afirmativo, ¿se aporta documentación? ☐Sí ☐No

PRIMER TUTOR: _____ NIF: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____ MUNICIPIO _____

TLF: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEGUNDO TUTOR: _____ NIF: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____ MUNICIPIO _____

TLF: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZACIONES

1. PROGRAMA DE AYUDA ENTRE IGUALES / MEDIACIÓN

A. EN CASO DE QUE MI HIJO/A TENGA UN CONFLICTO CON OTRO ALUMNO/A: Doy mi consentimiento para que el alumno pueda ser atendido de acuerdo al programa de ayuda entre iguales / mediación, para atenuar el procedimiento disciplinario o evitarlo en los casos que no sean graves. ☐Sí ☐No

B. EN CASO DE QUE MI HIJO/A quiera participar en el Programa como ALUMNADO ACOMPAÑANTE/MEDIADOR de casos de conflictos de alumnos para ayudar de forma pacífica a la resolución de este, rellenar lo siguiente:

D./Dª. _____ con DNI _____,

padre/madre/tutor/tutora de _____,

escolarizado en el curso _____ en el centro _____

de la localidad de _____

☐ Autorizo

☐ No autorizo a mi hijo/hija a participar en este programa como alumnado acompañante/mediador.

2. AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO PARA BUEN USO DEL MATERIAL INFORMÁTICO Y CREACIÓN CUENTA CORREO GOOGLE SUITE EDUCACIÓN (@educarex).

- Autorización para que utilice el material informático del centro durante el curso actual, tanto dentro del centro, como en el supuesto de que se lo lleven a casa para la realización de tareas asignadas por algún docente, ante lo cual me responsabilizo como representante legal, comprometiéndome a su reparación en caso de desperfecto o avería ocasionado por el mal uso del mismo y a su reposición en caso de pérdida.

☐ Sí ☐ No

- Autorización para la CREACIÓN CUENTA CORREO GOOGLE SUITE (CUENTA EDUCAREX) EDUCACIÓN PARA MENORES DE 14 AÑOS ☐ Sí ☐ No

(La cuenta creada y el uso de los servicios indicados tienen una finalidad educativa, por lo que la Consejería de Educación y Empleo no se hace responsable de su uso indebido por parte de los usuarios. El usuario será el único responsable de las infracciones en que pueda incurrir o de los perjuicios que pueda causar por un uso inadecuado de sus servicios o de sus contenidos).

3. PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL MENOR EN HORARIO LECTIVO

(Tutores legales y personas autorizadas mayores de edad. Deberán firmar en cuadrante de conserjería a la salida y mostrar DNI. ***Las Personas no autorizadas NO PODRÁN RECOGER AL MENOR***)

- _____ - _____

- _____ - _____

4. SALIDAS DEL RECINTO ESCOLAR EN HORARIO LECTIVO <u>(SOLO PARA EL ALUMNADO DEL CICLO FORMATIVOS DE GRADO BÁSICO).</u>

Se solicita la salida del recinto escolar en horario lectivo ☐Sí ☐No, eximiendo de toda responsabilidad jurídica y de cualquier tipo, al Equipo Directivo y personal docente o no docente, del centro del IES-SO CELLA VINARIAl, en los siguientes casos: A) En el recreo. B) En horas lectivas ante algún cambio, (falta de un profesor, actividades extraescolares...), previo aviso y acuerdo con Jefatura de Estudios, siempre que no interrumpa el buen funcionamiento del centro y en consonancia con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del centro

<u>Nota</u>: En los casos anteriores, el alumno/a se compromete a no cometer ninguna imprudencia ni infracción y el padre/madre/tutor legal, siendo consciente de las condiciones en que firma, se compromete, a su vez, a no hacer responsable al titular ni al personal del centro de las acciones que pueda realizar el alumno/a al salir del recinto escolar, ni de lo que le pudiera ocurrir fuera, asumiendo él mismo todas las responsabilidades derivadas. Se recuerda que al estar fuera del recinto escolar, el seguro escolar perderá cobertura ante algún accidente en dicho horario por no estar en el centro.

5. SALIDAS DEL CENTRO Y DENTRO DEL MUNICIPIO

Autorizo a mi hijo/a a salir del recinto escolar para realizar aquellas actividades de carácter didáctico y académico que se realicen dentro del municipio de Ceclavín durante el **Curso Escolar 2024/2025** en compañía del profesorado del Centro Educativo. Estas actividades están recogidas en la Programación General Anual del centro, que será aprobada por el Consejo Escolar. ☐Sí ☐No

_____ a _____ de _____ de _____

FDO: _____ FDO: _____

Primer tutor legal del alumno/a Segundo tutor legal del alumno/a

Firma de las cinco autorizaciones mencionadas anteriormente.

FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

(Extraído del Protocolo de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Extremadura)

Alumno/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del centro educativo: **IESO CELLA VINARIA** Curso escolar: **2024/2025**

Referente Educativo de Salud: **Sara Lucas Durán**

Padre/madre/tutor legal: _____ Tlf de contacto: _____

Padre/madre/tutor legal: _____ Tlf de contacto: _____

Enfermedad actual que el centro deba saber: _____

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 e 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 IESO CELLA VINARIA de la localidad de CECLAVÍN a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuese necesario, sobre la enfermedad del alumno/a mencionado anteriormente, 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.
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.

En _____ a _ de _____ de _____

FDO: _____

TRANSPORTE ESCOLAR. (A cumplimentar por los tutores de alumnos/as usuarios de transporte escolar menores de edad):

D. _____ y Dª. _____

padres o tutores del alumno/a _____ informados de lo regulado en el artículo 18.3 de la Orden que desarrolla el Decreto 7/2004 de 10 de febrero por el que se regula el servicio de transporte escolar, sobre la responsabilidad en la vigilancia y cuidado del alumnado desde nuestro domicilio hasta su acceso al servicio de transporte escolar y desde el descenso de este hasta el domicilio familiar; **MANIFESTAMOS:**

☐ Autorizar a nuestro hijo/a a realizar solo/a dichos desplazamientos bajo nuestra responsabilidad.

☐ No autorizar a que realice solo/a dichos desplazamientos comprometiéndose a estar presentes hasta la llegada del vehículo (ida y vuelta).

COMPROMISO UTILIZACIÓN RUTA TRANSPORTE ESCOLAR

D./Dª _____ padre/madre/tutor legal del alumno/a _____ escolarizado/a en _____ curso de _____ en el curso académico 24/25 en el IESO CELLA VINARIA, por medio del presente escrito manifiesto mi compromiso a la utilización regular y diaria del servicio de transporte escolar tanto en la expedición de ida como en la de regreso y correspondiente a la ruta:

☐ CC313 Acehúche. ☐ CC311 Zarza la Mayor.

Referido compromiso también se extiende a comunicar al Centro educativo la baja en el servicio de transporte escolar en caso de imposibilidad para utilizarlo en las condiciones establecidas.
Asimismo asumo cualquier responsabilidad derivada de los desplazamientos que realice de forma distinta al servicio de transporte escolar organizado por la Consejería de Educación y Empleo.
Conozco que la condición de usuario gratuito de ruta de transporte escolar me impide ser beneficiario de cualquier beca o ayuda que se convoque por dicha Consejería para ese concepto.

FDO: _____ FDO: _____
Primer tutor legal del alumno/a Segundo tutor legal del alumno/a

En _____ a _____ de _____ de 2024