



JUNTA DE EXTREMADURA
 CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y FP
IES María Josefa Barainca
 ies.valdelacalzada@edu.juntaex.es.
 Código Centro: 06007791

4º E.S.O.

SOLICITUD DE MATRÍCULA CURSO 2024-2025

!!!ATENCIÓN: LEA LAS INSTRUCCIONES EN LA ÚLTIMA PÁGINA

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA			
APELLIDOS		NOMBRE	
DNI/NIE	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO (calle y Nº)			
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
TUTOR O TUTORA 1		MÓVIL	
TUTOR O TUTORA 2		MÓVIL	
CORREO ELECTRÓNICO		TFNO. URGENCIAS	

RELLENAR BIEN LA MATRÍCULA.NO SE PERMITIRÁN CAMBIOS, SALVO CASOS MUY JUSTIFICADOS	
MATERIAS TRONCALES GENERALES	Elige una
Lengua Castellana y Literatura (4 H)	<input type="radio"/> ATENCIÓN EDUCATIVA
Lengua Extranjera (Inglés) (4 H)	
Geografía e Historia (3 H)	<input type="radio"/> RELIGIÓN CATÓLICA
Educación Física (2H)	

ELIGE UN BLOQUE Y, DENTRO DE ÉL, LAS OPTATIVAS		
<input type="radio"/> BLOQUE 1 Orientado a Bachillerato Ciencias, Tecnología, General, Arte	<input type="radio"/> BLOQUE 2 Orientado a Bachillerato Ciencias Sociales, Humanidades, General, Arte	<input type="radio"/> BLOQUE 3 Orientado a Ciclo Formativo de Grado Medio. Formación Profesional.
MATEMÁTICAS B (4H) FÍSICA Y QUÍMICA (3H)	LATÍN (3 H) ECONOMÍA Y EMPRENDIMIENTO (3H)	MATEMÁTICAS A (4H) FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL (3H)
Elige una <input type="radio"/> BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA (3H) <input type="radio"/> TECNOLOGÍA	Elige una <input type="radio"/> MATEMÁTICAS A (4H) <input type="radio"/> MATEMÁTICAS B	EXPRESIÓN ARTÍSTICA (3 h)
Enumera del 1 al 5. Se cursa una (3H)	Enumera del 1 al 5. Se cursa una (3H)	Enumera del 1 al 4. Se cursa una (3H)
DIGITALIZACIÓN	DIGITALIZACIÓN	DIGITALIZACIÓN
EXPRESIÓN ARTÍSTICA	EXPRESIÓN ARTÍSTICA	MÚSICA
MÚSICA	MÚSICA	FRANCÉS (Necesario haberlo cursado en 3º ESO)
FRANCÉS (Necesario haberlo cursado en 3º ESO)	FRANCÉS (Necesario haberlo cursado en 3º ESO)	PORTUGUÉS (Necesario haberlo cursado en 3º ESO)
PORTUGUÉS (Necesario haberlo cursado en 3º ESO)	PORTUGUÉS (Necesario haberlo cursado en 3º ESO)	
LIBRE CONFIGURACIÓN	LIBRE CONFIGURACIÓN. ELIGE UNA	LIBRE CONFIGURACIÓN. ELIGE UNA
TALLER DE CIENCIAS (2 H)	FILOSOFÍA (2H)	FILOSOFÍA (2H)
	TALLER DE ARTESANÍA (2H)	TALLER DE ARTESANÍA (2H)

Valdelacalzada, a ___ de _____ de 2024

Firma del primer tutor o tutora.

Firma del segundo tutor o tutora.

AUTORIZACIONES

CURSO 2024-2025

D./ Dña. , como padre,
madre o tutor/a legal del alumno o alumna (1)
o como alumno o alumna (2) del curso de

(Indíquese la etapa educativa que corresponda), según lo establecido en la normativa vigente:

SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN

Solicito que mi hijo o hija curse (1) –o cursar (2)- a partir del curso académico 2024-2025, mientras no modifique esta decisión, la enseñanza de Religión Católica Evangélica Márquese la opción deseada

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

<input type="radio"/>	AUTORIZO	A mi hijo o hija a realizar todas las ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, escolares, viajes de estudios y viajes institucionales, intercambios, escolares que se realicen dentro del término municipal de Valdelacalzada o fuera del mismo y que sean programadas por el centro durante el curso 2024-2025
<input type="radio"/>	NO AUTORIZO	

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA IMAGEN PERSONAL

<input type="radio"/>	AUTORIZO	A que la IMAGEN de mi hijo o hija pueda aparecer en grupo o de forma individual y con fines meramente educativos y/o académicos en los distintos medios de comunicación o publicidad del centro: revistas, página web, redes sociales del centro, orla, difusión de otros proyectos del centro, etc., durante el curso 2024-2025.
<input type="radio"/>	NO AUTORIZO	

Fdo.: Tutor o Tutora 1:

Fdo.: Tutor o Tutora 2:

(1) En caso de alumnado menor de edad.

(2) En caso de alumnado mayor de edad.

DATOS FAMILIARES

CURSO 2024-2025

ALUMNO O ALUMNA

APELLIDOS: NOMBRE:

Familia numerosa: SÍ----- NO

PRIMER TUTOR O TUTORA:

Apellidos: Nombre: DNI /NIE:

Tfno.: Tfno. Urgencias: Correo electrónico:

¿Vive en el domicilio familiar? SÍ----- NO

SEGUNDO TUTOR O TUTORA:

Apellidos: Nombre: DNI /NIE:

Tfno.: Tfno. Urgencias: Correo electrónico:

¿Vive en el domicilio familiar? SÍ----- NO

Rellenar sólo en el caso de que el primer tutor o tutora no viva en el domicilio familiar

Dirección del domicilio (calle y número):

Municipio y provincia: País:

Observaciones:
(Sólo si es relevante
para la escolarización
del alumno o alumna)

En caso de no convivir en el mismo domicilio familiar, los padres/tutores
requieren información académica por separado

<input type="radio"/>	SÍ
<input type="radio"/>	NO

*** En caso de padres/madres, tutores/as separados o divorciados o parejas de hecho que han finalizado su convivencia, se deberá firmar la correspondiente Declaración Jurada.**

ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO O ALUMNA-2024/2025

Protocolo de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Extremadura

Alumno/Alumna:					
Fecha de Nacimiento:					
Nombre del centro educativo:					
Curso escolar:					
Tutor o tutora del curso:					
Referente educativo en salud:					
Enfermero/a referente para el centro educativo			Centro de Salud:		
Nº Colegiado:			Tfno. Contacto:		
Primer tutor familiar:		Móvil:		Tfno. Trabajo:	
Segundo tutor familiar:		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. Informas a los padres, madres, tutores legales lo antes posible			
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones					
Observaciones:					
CONSENTIMIENTO PATERNO-MATERNO DE SALUD					
<p>Por la presente, autorizo al personal del centro educativo IES MARÍA JOSEFA BARAÍNCA de Valdelacalzada a informar a todo el profesorado, y al resto del personal del centro si fuese necesario, sobre la enfermedad de mi hijo o hija, 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.</p> <p>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.</p> <p>En Valdelacalzada, a de de 2024</p> <p>Fdo. Tutor o Tutora 1: _____ Fdo. Tutor o Tutora 2: _____</p>					

AUTORIZACIÓN SOBRE EL USO DEL TRANSPORTE ESCOLAR

(sólo a cumplimentar por quienes utilicen este servicio)

Tras ser informado o informada de lo regulado en el artículo 25.3 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 alumno o alumna desde nuestro domicilio hasta su acceso al servicio de transporte escolar y desde el descenso de éste hasta el domicilio familiar, MANIFESTAMOS:

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | Autorizar a que nuestro hijo o hija realice solo o sola dichos desplazamientos, bajo nuestra responsabilidad. |
| <input type="radio"/> | No autorizar a nuestro hijo o hija para que realice solo o sola dichos desplazamientos, comprometiéndonos a estar presentes hasta la llegada del vehículo (ida y vuelta). |

COMPROMISO DE LA FAMILIA PARA EL USO DEL TRANSPORTE ESCOLAR

D./ D^a. _____ padre, madre o tutor del alumno/a _____, escolarizado en IES "María Josefa Baráinca", con domicilio en (localidad domicilio familiar) _____, a una distancia de _____ kilómetros del Centro, informados de los regulado en el punto II.6 de la Instrucción 1/2022 de Planificación del servicio de transporte escolar para el curso 2022/23 en que se expresa que "el alumnado deberá quedar adscrito a una única ruta de transporte escolar, utilizando en las expediciones de ida y vuelta al centro educativo exclusivamente la ruta asignada. Cualquier alteración en el uso de las expediciones consignadas, o la parada a la que esté adscrito el alumno, necesitará la autorización de EPESEC".

OPTAMOS, porque nuestro hijo/a utilice durante el curso 2024/25 el siguiente servicio complementario:

Ruta de transporte escolar

Y nos comprometemos a mantener la opción elegida durante todo el curso escolar.

En _____, a ____ de _____ de 2024

Fdo.: _____

PRÉSTAMO DE LIBROS DE TEXTO 2024/2025 CURSO: 1º ESO GRUPO: _____

A consignar por el centro

Si mi hijo o hija es beneficiario/a del programa de préstamo de libros de texto este curso, **ACEPTO** las siguientes condiciones:

- Los libros se entregan únicamente como préstamo.
- Deberán ser devueltos obligatoriamente al final del curso en perfecto estado.
- En caso de no devolverlos o devolverlos deteriorados, el alumno deberá pagar el libro.
- Cada alumno debe hacerse responsable de su propio material.

Recomendaciones para el buen uso de los libros:

- Forrarlos con plástico transparente.
- Es esencial poner el nombre y el curso del alumno sobre el forro con una pegatina.
- No realizar ninguna anotación, subrayado, etc, con bolígrafo.
- No dejarlos nunca en el aula, pupitre u otro lugar donde pudiera perderlos. Hay que llevarse todos los libros a casa a la finalización de las clases. El personal de limpieza tiene órdenes de tirar todo lo que se encuentre sobre las mesas de manera indebida por cuestiones de higiene y salud.
- A la finalización del curso, los libros deberán devolverse forrados.

El mal uso de los libros y la no devolución o reposición en su caso de los mismos se tendrá en cuenta para las becas y préstamos de los próximos cursos.

Fdo.: _____