

IES RECESVINTO

Ctra Tariago s/n 34200 Venta de Baños (Palencia)
Telf.: 979 770 236 Fax: 979 771 199
Email: 34003749@educa.jcyl.es

Av. Zacatín nº 43, Dueñas (Palencia).
Tf: 979 780 081

(FOTO)

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión (sólo nuevos alumnos/as) _____

ALUMNO QUE SE MATRICULA

Nombre		Primer apellido		Segundo Apellido	
NUEVO EN EL CENTRO ☐ SÍ ☐ NO		SOLICITA TRANSPORTE ESCOLAR ☐ SÍ ☐ NO LOCALIDAD:		ESTE PROGRAMA SOLO SE IMPARTE EN LA SEDE VENTA DE BAÑOS	
En el caso de necesitar alguna atención médica por enfermedad crónica o de larga duración aportar informe médico . Si se hubiese presentado ya, NO ES NECESARIO aportarlo de nuevo.					
☐ Informe psicopedagógico ☐ Informe médico ☐ Ya lo tiene el centro ☐ No requiere					

DATOS DEL CENTRO DE PROCEDENCIA

Nombre del centro actual		Localidad		Provincia		Curso	
REPETICIONES		PRIMARIA: ☐ 1º EPO ☐ 2º EPO ☐ 3º EPO ☐ 4º EPO ☐ 5º EPO ☐ 6º EPO SECUNDARIA: ☐ 1º ESO ☐ 2º ESO					
MATERIAS NO SUPERADAS DE 1º ESO		☐ Matemáticas ☐ Lengua Castellana ☐ Geografía e Historia	☐ Inglés ☐ Biología y Geología ☐ Educación Física	☐ Tecnología ☐ Educación plástica ☐ Francés	☐ CLEN / CMAT ☐ Religión ☐ MAE		
MATERIAS NO SUPERADAS DE 2º ESO		☐ Matemáticas ☐ Lengua Castellana ☐ Geografía e Historia	☐ Inglés ☐ Física y Química ☐ Educación Física	☐ Cultura Clásica ☐ Música ☐ Francés	☐ CLEN / CMAT ☐ Religión ☐ MAE		

	MATERIAS COMUNES	MATERIAS OPTATIVAS	
3º DIVER	Ámbito lingüístico y social (7h)	Elegir una materia (3h) ☐ Educación plástica y visual ☐ Música	Elegir una materia (1h) ☐ Religión ☐ Medidas de Atención Educativa
	Ámbito científico y matemático (8h)		
	Ámbito práctico (2h)		
	Conocimiento de lengua y matemáticas (2h)		
	Educación física (2h)		
	Inglés (3h)		
	Valores éticos (1h)		
	Tutoría (1h)		

AUTORIZACIONES

DERECHOS DE IMAGEN Y SONIDO: Autorizamos la captación de imágenes y voz en las que pudiera aparecer nuestro hijo/a para su utilización con fines estrictamente educativos, no lucrativos y de formación, durante el presente curso.	☐ SÍ ☐ NO
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES: Autorizo a mi hijo a salir del Centro para realizar Actividades Extraescolares y complementarias que se programen dentro del casco urbano de la localidad y en horario lectivo. En todo momento el alumnado atenderá las indicaciones del profesorado que los acompañe y cumplirán las normas aprobadas en el Reglamento de Régimen Interior	☐ SÍ ☐ NO
SALIDA EN LOS RECREOS (SOLO VENTA DE BAÑOS): Autorizamos, como responsables del alumno que se matricula, que este salga del Instituto durante los RECREOS del curso académico, siempre bajo nuestra responsabilidad.	☐ SÍ ☐ NO

DATOS PERSONALES Y FAMILIARES DEL ALUMNO				
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de nacimiento	DNI / NIE
Dirección	Localidad	Provincia	Código Postal	
Nacionalidad	Email del alumno	Número de la tarjeta sanitaria (SS)	Teléfono del alumno	
¿Cuántos hermanos son, él incluido? _____	¿Tiene reconocido grado de discapacidad igual o superior al 33%? ☐ SÍ ☐ NO		Solo en el caso de ser familia numerosa: Número de título: ____ / ____ / ____ Fecha de caducidad: ____ / ____ / ____	
Orden que ocupa entre los hermanos: _____	Nº tarjeta discapacidad:			

Todos los datos solicitados en el documento de matrícula, son necesarios para facilitar la realización de tareas y tramitación de diferentes documentos exigidos por la Consejería de Educación (Absentismo, becas, Releo, Convivencia, Orientación, seguros escolares, etc...). **Serán tratados según las normas de respeto a la privacidad exigidos por la ley.**

DATOS DE LOS TUTORES LEGALES				
Recepción de comunicaciones de STILUS-Familias : ☐ Individual ☐ Conjunta				
1	☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor/a ☐ Institución	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
		DNI / NIE / Pasaporte	Fecha de nacimiento	Correo electrónico
¿Convive con el alumno? ☐ SÍ ☐ NO		Teléfono de contacto	Titulación	Profesión
2	☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor/a ☐ Institución	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
		DNI / NIE / Pasaporte	Fecha de nacimiento	Correo electrónico
¿Convive con el alumno? ☐ SÍ ☐ NO		Teléfono de contacto	Titulación	Profesión
3	¿Parentesco?	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
		DNI / NIE / Pasaporte	Fecha de nacimiento	Correo electrónico
¿Convive con el alumno? ☐ SÍ ☐ NO		Teléfono de contacto	Titulación	Profesión

DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS	
Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario. Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.	
En _____, a _____ de _____ de 20____. Progenitor o tutor 1º Progenitor o tutor 2º Fdo.: _____ Fdo.: _____	