

DATOS DEL ALUMNO			
Nombre y apellidos:			
DNI -NIE - PASAPORTE:			
Fecha nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Familia Numerosa :			
DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O TUTORES			
Padre :			
Nombre y apellidos.			
DNI -NIE - PASAPORTE:			
Madre:			
Nombre y apellidos.			
DNI -NIE - PASAPORTE:			
DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR			
Dirección:			
Municipio:		CP:	
Provincia :			
Teléfono:		Teléfono de urgencias :	
DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (Solamente para 1º o en caso de cambio de Centro)			
Centro donde estudió el curso pasado :			
Curso:			
Localidad:			
Provincia :			

Solicita servicio de **TRANSPORTE** (marcar):

MATERIAS				
COMUNES		Horas semanales	OPTATIVAS	
x	Lengua Castellana y Literatura	4	(Marcar una materia)	
x	Filosofía	3	2ª Lengua Extranjera I: Francés	4
x	Inglés I	3	Anatomía Aplicada	
x	Matemáticas I	4	Desarrollo Digital	
x	Educación Física	2	Dibujo Técnico I	
MATERIAS DE MODALIDAD			(elegir una opción)	
(elegir una opción)			Religión	2
	Física y Química y Biología	4+4	Atención educativa	
	Física y Química y Tecnología e Ingeniería I	4+4		

En Horcajo de Santiago, a ..... de ..... de 2023

Firma de los padres o tutores.

Fdo. Nombre: .....

### REQUISITOS PRA LA MATRICULA

- **Impresos de matrícula** debidamente cumplimentados. Estos impresos se podrán adquirir o bien en la Conserjería del Instituto o a través de nuestra web <http://edu.jccm.es/ies/orden>, y, una vez cumplimentados, se presentarán en Secretaría.
- Todos/as los alumno/as que residan fuera de Horcajo de Santiago deben marcar la casilla **TRANSPORTE** de la hoja de matrícula.
- **1 fotografía** tamaño carné con el nombre escrito por detrás.
- **Fotocopia del DNI** ó en caso de no poseerlo del **Libro de Familia** donde esté inscrito el alumno.
- **Importe del Seguro Escolar:** 1,12 €

-----

Decreto 83/2022, de 12 de julio, por el que se establece el currículo de Bachillerato en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Viceconsejería Educación.
<b>Finalidad</b>	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha, así como el uso de los recursos educativos digitales por parte de la comunidad educativa.
<b>Legitimación</b>	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha.
<b>Origen de los datos</b>	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas.
<b>Categoría de los datos</b>	Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de infracciones administrativas. Datos de carácter identificativo: NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico; imagen/voz. Otros datos tipificados: Características personales; académicos y profesionales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros.
<b>Destinatarios</b>	Existe cesión de datos.
<b>Derechos</b>	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://rat.castillalamancha.es/info/0372">https://rat.castillalamancha.es/info/0372</a>

### **AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DEL ALUMNADO**

En diversas actividades lectivas, complementarias y extraescolares en las que participe el Centro, puede existir la necesidad de tratamiento de la imagen del alumno (orlas, fotos de grupo, fotos en excursiones, revista escolar, artículos de prensa, materiales didácticos, página web, ...). Por todo ello se solicita la autorización expresa, para que el I.E.S. "ORDEN DE SANTIAGO" pueda realizar el tratamiento necesario, tanto de los datos como de la imagen del alumno, para lo indicado anteriormente.

D./Dña \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor legal del alumno/a  
\_\_\_\_\_ asumo la información facilitada por el I.E.S. ORDEN DE SANTIAGO y autorizo expresamente al centro para que trate los datos y la imagen del alumno/a en los términos señalados en este anexo.

En Horcajo de Santiago a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Firma

## I.E.S. Orden de Santiago

### HOJA DE DATOS PARA CASOS DE INDISPOSICIÓN O EMERGENCIA

MARCAR EL CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH	CICLO FORMATIVO (Indicar nombre del ciclo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datos del Alumno:

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfonos en caso de no poder contactar con los anteriores: trabajo, otro familiar, etc.

Persona de contacto	Teléfono

El Centro no dispone de personal médico cualificado y por tanto nos abstendremos de realizar sobre los alumnos ninguna acción sanitaria más allá de la desinfección de rasguños y similares, comunicándoles cualquier incidencia, pero si consideraran oportuno aportarnos alguna información sobre aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar con los servicios médicos de urgencia, rogamos nos lo hagan saber en las líneas que siguen:

---

---

---

---

---

## Notificación de enfermedad crónica

**(RELLENAR SI PROCEDE)**

D/D<sup>a</sup> .....

Con D.N.I./NIE .....

y domicilio en .....

y número de teléfono: 1 ..... 2..... 3.....

como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a .....

matriculado en el curso .....

### INFORMA

Que su hijo/a ....., nacido el ..... de ..... de .....

Padece la siguiente enfermedad crónica .....

### JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija.

### Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con el centro de salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

La MADRE, PADRE , o TUTOR/A LEGAL

Fdo:

**SRA. DIRECTORA DEL I.E.S. "ORDEN DE SANTIAGO"**

D/D.....  
con D.N.I./NIE ....., domiciliado en la calle.....  
Nº ....., piso ..... de la localidad de .....  
con números de teléfono .....  
y correo electrónico: .....

MANIFIESTA: Su deseo de afiliarse a la Asociación de padres y madres del Instituto Orden de Santiago con los derechos y deberes recogidos en los Estatutos por los que esta asociación se rige.

### DATOS DE LOS ALUMNOS/AS DE LOS QUE ES PADRE/MADRE O TUTOR/A

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Curso

Horcajo de Santiago, a ..... de ..... de 2023

D/D<sup>a</sup>.....  
ha abonado la cantidad de **DIEZ EUROS (10.00€)**, en concepto de su ingreso como socio/a del IES Orden de Santiago de Horcajo de Santiago (Cuenca).

**Ingreso realizado en número de cuenta: ES7730810730122890642222**