

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		Horas semanales
x	Lengua Castellana y Literatura	4	(Marcar una opción de las 4)		
x	Filosofía	3	2ª Lengua Extranjera I: Francés		4
x	Inglés I	3	Literatura Universal		
x	Educación Física	2	Desarrollo digital		
			Psicología		
			Lenguaje y práctica musical		
DE MODALIDAD			(Marcar una materia)		
(Marcar una opción de las 2)			Religión		2
	Itinerario Humanidades: Latín I , Griego I, Hª del mundo contemporáneo	4+4+4	Atención educativa		
	Itinerario CCSS: Matemáticas aplicadas a las CS , Economía, Hª del mundo contemporáneo				

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	
Responsable	Viceconsejería Educación.
Finalidad	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.
Legitimación	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.
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas.
Categoría de los datos	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.
Destinatarios	Existe cesión de datos.
Derechos	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.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0372

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^a

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"

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^a.....
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