**MATRÍCULA PARA 2º DE E.S.O.(curso escolar 2024/2025)**

#### DATOS ALUMNA/O\_

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEXO (Varón o Mujer) \_\_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

LOC. DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PAIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NACIONALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TFNO. FIJO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MÓVIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAMILIA NUMEROSA (SÍ/NO)\_\_\_\_\_ Nº DE HERMANOS/AS EN EL CENTRO\_\_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### DATOS FAMILIARES\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/TUTOR LEGAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TFNO. FIJO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MÓVIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO (necesario para Infoeduca), Becas, Etc.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE/TUTORA LEGAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TFNO. FIJO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MÓVIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO (necesario para Infoeduca),Becas, Etc.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ENVÍO DE CORRESPONDENCIA A**: PADRE \_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_ TUTOR/A \_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR**

CALLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NECESIDADES SANITARIAS A ATENDER EN EL CENTRO EDUCATIVO

A tenor de lo dispuesto en la *ORDEN EYH/315/2019, de 29 de marzo, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias y, con el objeto de prestar desde el Centro Educativo el oportuno servicio, si es el caso, indicar lo que proceda:*

* Mi hijo/a no presenta un problema de salud, que requiera un tratamiento dentro del horario escolar.
* Mi hijo/a presenta un problema de salud que requiere un tratamiento dentro del horario escolar.
  + - El tratamiento es farmacológico.
    - El tratamiento no requiere el uso de fármacos.

***TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, SEGÚN LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Reglamento (UE) 2016/679).***

* *Los datos contenidos en este impreso de matriculación se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme al Reglamento (UE) 2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.*
* *El responsable del tratamiento de estos datos es la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León.*
* *El fin de la recogida de estos datos es para desarrollar la función educativa y la función jurídica propia de la matrícula, según la Ley Orgánica de Educación de 2006 (LOE), para lo cual no se necesita el consentimiento expreso de sus titulares. De no facilitarse estos datos al centro educativo, no sería posible realizar las funciones antes citadas.*
* *Los destinarios de estos datos serán las personas físicas o jurídicas, autoridades públicas, servicios y organismos implicados en cualquier aspecto inherente a la función educativa de los alumnos.*
* *Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal.*
* *Los titulares de estos datos, caso de ser mayores de 14 años, y los padres/madres/tutores legales de los alumnos menores de 14, tendrán derecho al* ***acceso****,* ***rectificación****,* ***cancelación*** *y* ***oposición*** *de los mismos en este centro educativo (IES Aravalle. C/ del Teso, 4 -05600- El Barco de Ávila-AVILA- correo electrónico 05005395@educa.jcyl.es.*
* *El tiempo de conservación de estos datos será el que establezcan las disposiciones aplicables o, en su caso, las relaciones contractuales entre los interesados y el centro educativo.*

#### DATOS ACADÉMICOS\_

RELIGIÓN –VALORES ÉTICOS\_

Al inicio de la etapa, las familias o tutores/as manifestarán la voluntad de que sus hijos/as reciban o no

enseñanzas de religión. Dicha decisión podrá ser modificada al principio de cada curso académico.

#### OTROS DATOS COMPLEMENTARIOS\_

ASOCIACIÓN DE PADRES (Sí o No) \_\_ COMEDOR ESCOLAR (Sí o No) \_\_

TRANSPORTE ESCOLAR (Sí o No) \_\_\_\_\_\_ (**MARCAR CON UN ASPA LA RUTA EN LA TABLA SIGUIENTE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **LA ALDEHUELA** | 1. **NAVARREDONDA** | 1. **LA ANGOSTURA** | 1. **NEILA DE S. MIGUEL** |
| 1. **NAVALGUIJO** | 1. **PUERTO CASTILLA** | 1. **GIL GARCÍA** | 1. **LA HORCAJADA** |

La opción por la **ENSEÑANZA DE RELIGIÓN** se formalizará en el impreso adjunto.

Si no se opta por la enseñanza de religión, se entenderá que se desea cursar la materia **ATENCIÓN EDUCATIVA.**

**OPCIÓN BILINGÜE\_**

Respecto a la incorporación en la Sección Bilingüe: marcar con un aspa la opción deseada.

**SÍ NO**

#### DISFRUTE DEL RECREO FUERA DEL RECINTO ESCOLAR\_

Según se indica en el artículo 77, apartado k) de nuestro Reglamento de Régimen Interno, los alumnos/as, menores de edad, que disfruten el periodo del recreo fuera del recinto escolar deberán disponer de la autorización de su padre/madre/tutor legal que acredite dicha circunstancia. De ser así, rellenar la autorización:

D\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AUTORIZO a mi hijo/a, menor de edad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que cursa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el I.E.S. “ARAVALLE” a SALIR DEL RECINTO ESCOLAR DURANTE LOS RECREOS**, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD QUE DE ELLO SE DERIVE.**

Para que conste a los efectos oportunos, expido la presente firma.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024

Progenitor o tutor 1º Progenitor o tutor 2º

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El Barco de Ávila, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

**FIRMA DE LA SOLICITUD DE MATRÍCULA POR PARTE DELOS INTERESADOS/AS**

Los abajo firmantes **ACEPTAN EL PROYECTO EDUCATIVO DE ESTE INSTITUTO**. Asimismo, **DECLARAN** bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

Progenitor o tutor 1º Progenitor o tutor 2º

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

✀-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el/la alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

han presentado su solicitud de matrícula en este Instituto en el curso**2o de E.S.O.**(*Sello y firma*).