

Documentación Necesaria para la matriculación:

1. Fotocopia del **DNI en un folio sin recortar**.
2. **DOS fotos actualizadas** tamaño carné con **nombre y dos apellidos escritos por detrás**.
3. Si eres **menor de 28 años**, tendrás que abonar **1,12 €** en concepto de **Seguro Escolar** en el momento de hacer la matrícula. Es una cotización especial de la **Seguridad Social**. **SE RUEGA IMPORTE EXACTO**. A PARTIR DE 3º ESO
4. Si eres **menor de edad y nuevo** en el centro, fotocopia del **DNI del tutor** que firma la **Autorización de Salida del alumnado Menor de Edad**.
5. Si eres **nuevo** y no lo aportaste cuando presentaste tu solicitud, **Certificación Académica** o **Título** que acredite los estudios por los que accedes. (SOLO PARA EL ALUMNADO DE TSEASD DE NUEVO INGRESO EN EL CENTRO)



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE

MATRÍCULA

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Código procedimiento: 2435)

Nº Matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBREADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO		DNI/NIE		SEXO
DÍA	MES	AÑO	Nº DE HERMANOS/AS	V M NACIONALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO		MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO				
<input type="text"/>				

2	DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Si el/la alumno/a es menor de edad) (Con quiénes conviva el alumno/a y tengan atribuida su guarda y custodia)			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1			DNI/NIE	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2			DNI/NIE	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

3	DATOS DE MATRÍCULA			
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		MUNICIPIO	CODIGO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CURSO EN EL QUE SE MATRICULA (Marcar lo elegido con una X)		OPCIÓN PARA CURSAR 4º ESO (Marcar lo elegido con una X)		
1º	2º	3º	4º	ENSEÑANZAS ACADÉMICAS PARA LA INICIACIÓN AL BACHILLERATO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENSEÑANZAS APLICADAS PARA LA INICIACIÓN A LA FORMACIÓN PROFESIONAL				
<input type="checkbox"/>				
MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN				
<input type="text"/>				
MATERIAS ESPECÍFICAS				
<input type="text"/>				
MATERIAS DE LIBRE CONFIGURACIÓN				
<input type="text"/>				
Firma del alumno/a, si es mayor de edad, o la persona que ostenta su guarda y custodia:			El/la Funcionario/a:	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Fecha:			(Sello del centro docente)	

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

(Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documento de estar en posesión de los requisitos académicos establecidos en la normativa vigente.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación y Centros cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla
- b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la Admisión y matriculación del alumnado de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria y bachillerato en centros, cuya base jurídica se encuentra en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y en la normativa de desarrollo que se elabora en Andalucía en materia de escolarización.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en las siguientes direcciones electrónicas:
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/centros/seguridad-y-proteccion-de-datos/proteccion-de-datos/escolarizacion>



DESIGNACION DE PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL MENOR.

El artículo 1903 del Código Civil regula la responsabilidad civil de los titulares de los centros educativos durante el tiempo que los alumnos menores de edad están bajo el control o vigilancia del profesorado; es por ello que resulta del todo necesario, que la retirada del menor en horario lectivo, quede constatada mediante la correspondiente autorización del representante legal del alumnado, siempre que la misma esté justificada y motivada.

En virtud de lo referido , YO,

Don/Dña:.....,titular del
DNI:.....,
(Datos del representante legal del menor)

bajo mi exclusiva responsabilidad
AUTORIZO a:

don/a.....tular del DNI:.....,
don/a.....tular del DNI:.....,

a recoger a mi hijo/a, tutelado/a:....., matriculado en el Nivel de :.....de E.S.O () // Bachillerato () (seleccione lo que proceda), eximiendo de cualquier tipo de responsabilidad, incluida la indemnización por daños y perjuicios que en su caso procediera, a la titularidad del centro educativo y a sus docentes.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo.:_____
El padre, madre, tutor/a legal del alumno/a (nombre, apellido y rúbrica)





AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA SALIDAS EN HORARIO LECTIVO DENTRO DE LA LOCALIDAD PARA PARTICIPAR EN DISTINTAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

La *ORDEN* de 14 de julio de 1998, por la que se regulan las actividades complementarias y extraescolares y los servicios prestados por los Centros docentes públicos no universitarios. En su Art. 4 establece:

1. El Plan Anual del Centro, que es aprobado por el Consejo Escolar, reflejará la programación de las actividades complementarias y extraescolares que vayan a realizarse a lo largo del curso, de acuerdo con los criterios definidos en su Proyecto Curricular y dentro del marco del Proyecto de Centro.

4. En los Institutos de Educación Secundaria estas actividades serán promovidas, coordinadas y organizadas por el Departamento de Actividades Complementarias y Extraescolares. A tales efectos, el Jefe del mismo desempeñará sus funciones en colaboración con los Jefes de los Departamentos Didácticos, con la Junta de Delegados de Alumnos, con las Asociaciones de Alumnos y de Padres de Alumnos y con el representante del Ayuntamiento en el Consejo Escolar. En los Institutos en los que exista Vicedirector, éste promoverá la realización de actividades extraescolares en colaboración con el Ayuntamiento y otras instituciones del entorno.

la Dirección de este centro, IES RAMÓN CARANDE les solicita **AUTORIZACIÓN** para la aplicación de dicho precepto normativo y en tanto y cuando se presten las circunstancias que se dictan en el mismo. Indicar que tal como aparece en el art. 6 de la norma citada como referencia, para cada actividad programada dentro de la Localidad, se informará con detalle el día y las horas destinadas para dichas actividades complementarias, entendiéndose que una vez firmado el presente documento **SE AUTORIZA LA PARTICIPACIÓN EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE PROGRAMEN Y SEAN APROBADAS EN CONSEJO ESCOLAR DENTRO DE LA CIUDAD DE SEVILLA:**

Sr. / Sra. _____ con DNI _____ **Sí autorizo** ____ **No autorizo** ____
(seleccionar lo que proceda) que mi hijo o hija: _____, de _____ años de edad, **“PUEDA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DENTRO DE LA CIUDAD DE SEVILLA”.**

En _____ a _____ de _____ de 2020

Fdo.: _____
El padre, madre, tutor o tutora del alumno o alumna (nombre, apellido y firma)





AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA EL USO DEL DERECHO DE IMAGEN DEL ALUMNADO

Con el fin de difundir y dar a conocer las experiencias educativas innovadoras desarrolladas en nuestro centro, contribuyendo a la mejora permanente de la calidad educativa.

Es por ello que se hace indispensable contar con material audiovisual de nuestro alumnado durante la realización de dichas actividades escolares.

Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, la Dirección de este centro, IES RAMÓN CARANDE les solicita **AUTORIZACIÓN** para poder utilizar la imagen de su hijo o hija en fotos y/o vídeos educativos, a difundir públicamente en páginas gestionadas por este centro educativo o en Redes sociales gestionadas por el propio centro sólo con finalidad educativa y no comercial, en las que el alumnado esté desarrollando actividades escolares lectivas, complementarias y/o extraescolares.

Sr. / Sra. _____ con DNI _____ **Sí autorizo** ____ **No autorizo** ____
(seleccionar lo que proceda) que la imagen de mi hijo o hija: _____, de _____ años de edad, pueda aparecer en materiales audiovisuales organizados por este centro docente, sólo con finalidad educativa y no comercial, a difundir públicamente en la web/blog del centro, de aula u otras páginas o redes sociales gestionadas por este centro educativo.

En _____ a _____ de _____ de 2018

Fdo.: _____
El padre, madre, tutor o tutora del alumno o alumna (nombre, apellido y firma)

Además, el alumnado MAYOR DE 14 AÑOS según el Artículo 3.1 LO 1/1982. "El consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con la legislación civil.", deberá rellenar el siguiente apartado:

D/D^a _____, nacido o nacida el _____ Sí autoriza ____ No autoriza ____ (seleccionar lo que proceda), el uso de su imagen en los términos anteriormente mencionados.

Fdo.: _____





ANEXO INFORMATIVO

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....

- ¿Precisa medicación y/o tratamiento específico?: SI NO
(Tache el que proceda)

- En caso AFIRMATIVO, cumplimente el siguiente cuadro:

MEDICAMENTOS	MAÑANA	TARDE	NOCHE

- Otras Especificaciones:

GRUPO SANGUÍNEO:

Tiene la vacuna antitetánica .. Fecha / /

¿Padece enfermedad infecto-contagiosa?.....

Sufre convulsiones..... De qué clase Ataques

Ausencias:..... Son controladas con medicación:.....

¿Es alérgico a algún medicamento? ¿A cual?

Padece insomnio: Se marea con facilidad.....

Es propenso al estreñimiento: Colitis:

Anginas:

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Fdo.:.....(El Padre/tutor)

Ena de de 20.....



