

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) Hombre Mujer

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Fecha Nacimiento _____ Municipio de Nacimiento _____ Provincia de Nacimiento _____ Familia Numerosa _____

Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____ Hombre Mujer

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

TUTOR/A 2

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____ Hombre Mujer

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____ Nº _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____

Municipio _____ Provincia _____ Cod. Postal _____ Teléfono _____ Teléfono Urgente _____

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente en caso de cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 20__ / 20__ estuvo matriculado en el curso ____ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ o D./Dña _____

como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 20__ / 20__ , para cursar el Programa de Diversificación Curricular en 4º.

MATERIAS COMUNES	HORAS SEMANALES
<input checked="" type="checkbox"/> Ámbito Lingüístico y Social	8
<input checked="" type="checkbox"/> Ámbito Científico Tecnológico	9
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	2
IDIOMA (marque con una cruz el idioma elegido)	
<input type="checkbox"/> Lengua Extranjera : Inglés	4
<input type="checkbox"/> Lengua Extranjera II: Francés	4
Marque solo si desea cursarla	
<input type="checkbox"/> Religión	1

MATERIAS DE OPCIÓN (marque una)	HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> Digitalización	3
<input type="checkbox"/> Economía y Emprendimiento	3
<input type="checkbox"/> Latín	3
<input type="checkbox"/> Formación y Orientación Personal y Profesional	3
<input type="checkbox"/> Expresión Artística	3
<input type="checkbox"/> Música	3
<input type="checkbox"/> Tecnología	3
<input type="checkbox"/> 2ª Lengua Extranjera	3
MATERIAS OPTATIVAS (marque una)	
<input type="checkbox"/> Filosofía	2
<input type="checkbox"/> Cultura Clásica	2
<input type="checkbox"/> Cultura Científica	2
<input type="checkbox"/> Proyectos de Robótica	2
<input type="checkbox"/> Artes Escénicas, Danza y Folclore	2

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de: TRANSPORTE

En _____, a _____, de _____, de _____
Firma

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n – 45071, Toledo.

SOLICITUD DOBLE COMUNICACIÓN PARA FAMILIAS SEPARADAS

Completar solo en el caso de encontrarse los padres separados y deseen que desde el centro se les traslade la información relacionada con su hijo o hija a ambos progenitores.

DATOS DEL DOMICILIO DEL OTRO PROGENITOR A INCLUIR EN LAS COMUNICACIONES

Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portal	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfono	Teléfono Urgente

La Solana, de de 2024

Fdo.:
Padre/madre o tutor/a legal

AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE FOTOS Y SALIDAS DENTRO DE LA LOCALIDAD

D./Dña.....padre/madre o tutor/a legal del alumno/a
.....

- AUTORIZO**
 NO AUTORIZO

A publicar las fotos, de manera responsable, de mi hijo/a en la página web y redes sociales del Centro IES CLARA CAMPOAMOR.

- AUTORIZO**
 NO AUTORIZO

A mi hijo/a a salir del centro para la asistencia a actividades educativas programadas durante el curso 2024/2025 dentro de la localidad.

La participación en dichas actividades educativas implica el cumplimiento de las Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento del centro, así como las del espacio o lugar donde se realicen las mismas, por lo que el alumno deberá seguir las instrucciones que le indique el profesorado acompañante.

La Solana, de de 2024

Fdo.:
Padre/madre o tutor/a legal

Fdo.:
Padre/madre o tutor/a legal

SOLICITUD PARA SER INCLUIDO EN EL PROGRAMA BILINGÜE

D./Dña.....padre/
madre o tutor/a legal del alumno

EXPONE: Que es conocedor/a de las características generales del Programa de secciones Bilingües que se llevan a cabo en este Centro, así como de que en el supuesto de darse mayor número de solicitudes que de vacantes, la inclusión provisional se haría acorde con la puntuación obtenida en el procedimiento de admisión para alumnos de nueva incorporación. La inclusión definitiva se hará tras la Evaluación Inicial de acuerdo con los informe de los especialistas de Primaria de su colegio de procedencia así como del informe del Departamento de Inglés del IES CLARA CAMPOAMOR.

SOLICITA: que su hijo/a sea incluido en el citado Programa durante el curso 2024-2025.

La Solana, de de 2024

Fdo.:
Padre/madre o tutor/a legal

Fdo.:
Padre/madre o tutor/a legal

