

Curso Académico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de Matrícula: \_\_\_\_\_

**ALUMNO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TFNO. MÓVIL: \_\_\_\_\_ EMAIL (Outlook/Gmail/Yahoo): \_\_\_\_\_

**PADRE:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**MADRE:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES:**

FAMILIA NUMEROSA: \_\_\_\_\_ Nº DE HERMANOS: \_\_\_\_\_ ORDEN QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ Nº DE HERMANOS EN EL CENTRO: \_\_\_\_\_

En caso de familia numerosa, reseñar nº del Libro de Familia y fecha de validez: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

En su caso, unidad familiar perteneciente a la Asociación de Padres: SI NO

Alumno A.C.N.E.E. / A.T.D.I.: SI NO Discapacidad: SI NO

**DATOS ACADÉMICOS:**

Repite: SI NO ¿Alumno de nueva incorporación?: SI NO Centro de procedencia: \_\_\_\_\_

¿Solicitará convalidación/simultaneidad de materias? \_\_\_\_\_ Reseñar cuáles: \_\_\_\_\_

¿Ha cursado el Programa British Council? SI NO ¿Desea continuar en el Programa British Council? SI NO

**SERVICIOS DEL CENTRO QUE PRECISA EL ALUMNO:**

TRANSPORTE: Localidad

RESIDENCIA DE ESTUDIANTES: SI NO

**OBSERVACIONES:**

**SELECCIONAR OPCIÓN CURRICULAR A CURSAR EN 2º DE E.S.O.**

**\*Deberá matricularse en la misma que cursó en 1º de E.S.O.\***

<b>OPCIÓN INGLÉS COMO 1º LENGUA EXTRANJERA.</b>	<b>OPCIÓN PROGRAMA BRITISH COUNCIL</b> (Si el alumno ha cursado el Programa en E. Primaria o accede mediante Prueba de Acceso)	<b>OPCIÓN FRANCÉS COMO 1º LENGUA EXTRANJERA.</b>
<b>MATERIAS COMUNES A CURSAR:</b> . 1º Idioma Inglés . Educación Física . Física y Química . Geografía e Historia . Lengua Castellana y Literatura . Matemáticas . Música <b>MATERIAS OPTATIVAS:</b> . Cultura Clásica . Una materia entre las siguientes: 2º Idioma Francés/CLEN/CMAT	<b>MATERIAS COMUNES A CURSAR:</b> . 1º Idioma Inglés British . Educación Física . Física y Química British . Geografía e Historia British . Lengua Castellana y Literatura . Matemáticas . Música <b>MATERIAS OPTATIVAS:</b> . Cultura Clásica . Una materia entre las siguientes: 2º Idioma Francés/CLEN/CMAT	<b>MATERIAS COMUNES A CURSAR:</b> . 1º Idioma Francés . Educación Física . Física y Química . Geografía e Historia . Lengua Castellana y Literatura . Matemáticas . Música <b>MATERIAS OPTATIVAS:</b> . Cultura Clásica . Una materia entre las siguientes: 2º Idioma Inglés/CLEN/CMAT

**SELECCIONAR:**

RELIGIÓN		MAE-Medidas de Atenc. Educativa
----------	--	---------------------------------

Los alumnos con las materias de Lengua y/o Matemáticas pendientes de cursos anteriores, con el fin de recuperar estas materias, cursarán en este apartado las materias de refuerzo Conocimiento del Lenguaje (CLEN) o Conocimiento de las Matemáticas (CMAT), por lo que no cursarán otra materia de libre configuración autonómica.

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES Y VOZ DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA

ALUMNO:

CURSO:

## ALUMNO/A MENOR DE 14 AÑOS, cumplimentar por sus progenitores:

Padre/Tutor: D.....  
con D.N.I. / N.I.E. :

Madre/Tutora: D<sup>a</sup>.....  
con D.N.I. / N.I.E. :

## ALUMNO DE 14 AÑOS O MÁS.

D./D<sup>a</sup>.....,  
con D.N.I. /N.I.E....., alumno/a del IES Asturica Augusta en su propio nombre,

CONSIENTE/N

NO CONSIENTE/N

Al centro IES Asturica Augusta el tratamiento de la imagen/voz de su hijo/a o de mi imagen/voz (si el alumno tiene 14 años o más), especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades del centro, en los siguientes medios:

(Se entenderá que **consiente/n** la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente **marcados** a continuación)

REVISTA ESCOLAR

PLATAFORMAS DIGITALES

ORLAS

PRENSA ESCRITA / DIGITAL

REDES SOCIALES

## INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS

Indique a continuación, en caso de padecer algún tipo de alergias, a qué agentes es alérgico, y asimismo, indique si cuenta con informe médico al respecto y si necesita la administración de adrenalina.

ALIMENTICIAS

AMBIENTALES

ANIMALES

INFORME MÉDICO

MEDICAMENTOS

MATERIALES

OTRAS (ESPECIFIQUE):

ADRENALINA

## DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

Asimismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

**IMPORTANTE.** El formulario de matriculación **debe presentarse debidamente cumplimentado y firmado** por el/los solicitante/s (alumnos mayores de edad o ambos progenitores/tutores/responsables legales en caso de alumnos menores de edad). **En su caso, para firma autorizada de un sólo progenitor, consultar y, si corresponde, cumplimentar y entregar el documento "Declaración responsable firma de un sólo progenitor"** que se encuentra junto al formulario de matriculación.

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

En Astorga, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

--	--	--

Fdo.-

\_\_\_\_\_  
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a.  
Nombre, apellidos y firma)

Fdo.-

\_\_\_\_\_  
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a.  
Nombre, apellidos y firma)

Fdo.-

\_\_\_\_\_  
(Alumno/a.  
Nombre, apellidos y firma)

Escanear o hacer fotografía y remitir este formulario y el resto de la documentación al correo:  
[iesdeastorgamatricula2eso@gmail.com](mailto:iesdeastorgamatricula2eso@gmail.com)  
Indicar en el asunto del correo el nombre del alumno y curso en el que se matricula.