



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación y Ciencia

IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

2º DIVERSIFICACIÓN (4ºESO)

CURSO 20__ / 20__

IES "ARCIPRESTE DE CANALES" (RECAS)

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Form fields for student data: Nombre, DNI - NIE - Pasaporte, Número de Identificación Escolar, Primer Apellido, Segundo Apellido, Número de la Seguridad Social, Fecha Nacimiento, Municipio de Nacimiento, Provincia de Nacimiento, Familia Numerosa, Localidad Nacimiento, Pais de Nacimiento, NACIONALIDAD.

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

Form fields for tutor data: TUTOR/A 1 and TUTOR/A 2, including Nombre, DNI - NIE - Pasaporte, NACIONALIDAD, Primer Apellido, Segundo Apellido, correo electrónico.

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Form fields for family address: Calle, Avenida, Plaza..., Nº, Portal, Piso, Puerta, Municipio, Provincia, Cod. Postal, Teléfono, Teléfono Urgente.

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

El solicitante durante el año académico anterior estuvo matriculado en el curso __ de __ en el centro __ de la localidad __, provincia de __.

Table with 2 columns: Materia, Horas semanales. Rows include Ámbito lingüístico y Social (8h), Ámbito Científico-Tecnológico (9h), Inglés (4h), and OPTATIVAS (marque una) with Proyectos de Robótica (2h).

Table with 2 columns: Materia, Horas semanales. Rows include Educación física (2h), Digitalización (3h), Tutoría (1h), and Religión- Atención Educativa (marque una) with Religión (1h) and Atención Educativa (1h).

Materias sin superar de cursos anteriores: (solamente para cambio de Centro)

Lista corrida y separada por comas de las materias sin superar, indicando el curso al que corresponden:

Notas:

- Al presentar esta matrícula doy mi consentimiento para que las imágenes de mi hijo/a captadas en actos del centro puedan ser expuestas en la página web y redes sociales vinculadas al centro.

- Su hijo/a presenta algún problema de salud del que tenga que tener conocimiento el centro? Marque la respuesta con una cruz.

SI Indíquelo, haga una breve descripción del mismo en parte posterior y/o adjunte la documentación pertinente.

NO

- Solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de transporte: SI (Rellene el anexo de transporte) NO

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.

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE IES "Arcipreste de Canales" de Recas



Castilla-La Mancha

Consejería de
Educación y Ciencia

Información básica sobre protección de Datos	
Responsable	Viceconsejería de Educación Universidades e Investigación
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal/ Ejercicio de . En este caso, indicar Ley o Leyes que legitiman el tratamiento.
Destinatarios	No se cederán datos salvo obligación legal
Derechos	Acceder, rectificar o suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es

Indicar si desea pertenecer al AMPA (SI o NO)

En caso afirmativo cederemos sus teléfonos de contacto al AMPA y puede hacer el ingreso de 10€ en la siguiente cuenta: ES75-3081-0151-9423-9824-5817 indicando su nombre y curso de su hijo/a.

Además puede enviar sus datos al siguiente email: ampacastillodecanales@hotmail.com

La hoja de inscripción para el AMPA la puede encontrar en la web del centro:

<http://ies-arciprestedecanales.centros.castillalamancha.es/>

El núcleo familiar está constituido por:

- Padre.
- Madre.
- Otros (indicar cual.....)

En caso de familia divorciada o separada indique el régimen de custodia

(.....)