



MATRÍCULA DE 2º BACHILLERATO

Curso académico:

1. DATOS PERSONALES

Nº de Expediente:

Alumno

1er Apellido: Nº Seguridad Social propio del alumno:

2º Apellido: DNI: Teléfono: F. Numerosa:

Nombre: Correo-e: Sexo:

Fecha de nacimiento: País de nacimiento: Nacionalidad:

Localidad de nacimiento: Provincia de nacimiento:

Tutor 1 (para comunicaciones)

Relación:

Apellidos: DNI:

Nombre: Teléfono: Correo-e:

Dirección:

Localidad: Provincia: Código postal:

Tutor 2

Relación:

Apellidos: DNI:

Nombre: Teléfono: Correo-e:

Transporte Escolar: Seguro Escolar: Asociación de Madres y Padres:

2. DATOS ACADÉMICOS

Repetidor: Centro de procedencia:

| Materias: | | Sesiones |
|---|--|----------|
| Comunes | Historia de España | 4 |
| | Historia de la Filosofía | 3 |
| | Lengua Castellana y Literatura II | 4 |
| Lengua Extr. | Inglés II | 3 |
| | <input type="radio"/> CIENCIAS Y TECNOLOGÍA | |
| | <input type="radio"/> HUMANIDADES Y CC SOCIALES | |
| Modalidad | Matemáticas II | 4 |
| Itinerario (Elegir) | <input type="radio"/> SALUD: Biología + Química | |
| | <input type="radio"/> CIENCIAS: Física + Química | 8 |
| | <input type="radio"/> INGENIERÍA: Física + Dibujo Técnico II | |
| | <input type="radio"/> AMBIENTALES: Biología + Geología y CC AA | |
| Optativa* (Orden de preferencia) | 1 <input type="text"/> | |
| | 2 <input type="text"/> | 4 |
| | 3 <input type="text"/> | |
| Prom. Lengua Gallega** | <input type="checkbox"/> Lengua y Cultura Gallega II | 4 |

* Las optativas se asignarán por expediente académico hasta completar los grupos previstos.

** La elección de esta materia supondrá un incremento de 4h semanales sobre el horario lectivo y se impartirá por la tarde.

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

Firma tutor 1

Firma tutor 2

Firma del alumno

Fecha:

3. OTROS DATOS

| Autorizaciones | | (Seleccionar) |
|--|---|--------------------------|
| A. | Autoriza el uso de las Plataformas Digitales Oficiales del Centro como vehículo de comunicación con el mismo | <input type="checkbox"/> |
| B. | Autoriza a que el alumn@ salga del Centro Educativo para realizar las actividades Complementarias fuera del Centro y durante la jornada lectiva, que tengan lugar en Ponferrada | <input type="checkbox"/> |
| C. | Autoriza al tratamiento de la imagen/voz del alumn@, especialmente mediante fotografías o vídeos con la finalidad de difundir las actividades del centro (leer y cumplimentar la hoja adjunta) | <input type="checkbox"/> |
| Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación: | | |
| <input type="checkbox"/> Revista del centro <input type="checkbox"/> Web del centro | | |
| <input type="checkbox"/> Medios de comunicación <input type="checkbox"/> Redes sociales | | |
| D. | En el caso de que faltara algún/a profesor/a de mi hij@ de 1º a 6ª hora, las guardias quedan cubiertas en su totalidad por el profesorado del Centro. No obstante es mi deseo que, en el supuesto de que faltara algún/a profesor/a de mi hij@ en la 1ª ó 6ª horas, se le autorice a llegar una hora más tarde o a abandonar el centro una hora antes, respectivamente. | <input type="checkbox"/> |
| Información médica | | |
| E. | El alumn@ presenta condición médica que el Centro deba conocer (alergias, etc) | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, cuál: <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> |

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

Firma tutor 1

Firma tutor 2

Firma del alumno

Fecha:

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS | |
|--|---|
| Responsable | Consejería de Educación |
| Finalidad | Matriculación del alumnado |
| Legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos |
| Destinatarios | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal |
| Derechos | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica: https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación: http://www.educa.jcyl.es |

Limpiar Formulario

Imprimir Formulario