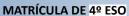


Junta de Castilla y León Instituto de Educación Secundaria Virgen de la Encina





Cuso académico:

Alumno 1er Apellido: Nº Seguridad Social propio del alumno: P. Numerosa: DNI: Teléfono: F. Numerosa: Sexo: Fecha de nacimiento: País de nacimiento: Nacionalidad: Localidad de nacimiento: Provincia de nacimiento: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DIrección: Localidad: Provincia: Código postal: Tutor 2 Apellidos: Provincia: Código postal: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI						
2º Apellido: DNI: Teléfono: F. Numerosa: Nombre: Correo-e: Sexo: Fecha de nacimiento: País de nacimiento: Nacionalidad: Localidad de nacimiento: Provincia de nacimiento: DNI: Nacionalidad: DNI: Nombre: Teléfono: Correo-e: Dirección: Localidad: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI						
Nombre: Correo-e: Sexo: Fecha de nacimiento: País de nacimiento: Nacionalidad: Localidad de nacimiento: Provincia de nacimiento: DNI: Nacionalidad: Tutor 1 (para comunicaciones) Relación: DNI: Nombre: Teléfono: Correo-e: Dirección: Correo-e: Dirección: Relación: Apellidos: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI						
Fecha de nacimiento: Description: País de nacimiento: Provincia de nacimiento: Provincia de nacimiento: Tutor 1 (para comunicaciones) Relación: DNI: Nombre: Dirección: Localidad: Provincia: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: DNI: DNI:						
Localidad de nacimiento: Tutor 1 (para comunicaciones) Relación: Nombre: Dirección: Localidad: Provincia: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI: DNI:						
Tutor 1 (para comunicaciones) Apellidos: Nombre: Dirección: Localidad: Provincia: Relación: Apellidos: DNI: Código postal: Tutor 2 Apellidos: DNI:						
Apellidos: DNI: Nombre: Teléfono: Correo-e: Dirección: Localidad: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: DNI: DNI: DNI:						
Nombre: Teléfono: Correo-e: Dirección: Localidad: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: Apellidos: DNI:						
Dirección: Localidad: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: DNI:						
Localidad: Provincia: Código postal: Tutor 2 Relación: DNI:						
Tutor 2 Relación: Apellidos: DNI:						
Apellidos: DNI: DNI:						
Nombre: Teléfono: Correo-e:						
Transporte Escolar: Seguro Escolar: Asociación de Madres y Padres:						
2. DATOS ACADÉMICOS Repetidor: Centro de procedencia:						
Materias: Sesiones Sesion	siones					
○ ORDINARIA						
Comunes Lengua Castellana y Literatura 4 Ámbito Lingüístico y Social 7	7					
Geografía e Historia (Elegir)						
	Ámbito Científico-Tecnológico 8 Ámbito Práctico 2					
(Matemáticas + 2 Troncales) Biología y Geología Biología y Geol. Economía y Empr. 4 Formación y Or. Pers. y Prof. 2	2					
Comunes Educación Física 2	2					
Lengua Extranjera Inglés	3					
Tutoría 1						
Optativa (Orden de 1						
preferencia) 2						
	2					
3	2					
Libre Configuración 1 Autonómica (Orden de	2					
Libre Configuración 1 Autonómica (Orden de preferencia)*	2					
Libre Configuración 1 Autonómica (Orden de preferencia)* 2 3						

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.

Fecha:

Firma tutor 1 Firma tutor 2 Firma del alumno

años anteriores, a aquellos que no hayan promocionado, a los que, habiendo promocionado, no hayan superado alguna de estas materias en el curso anterior y a los alumnos que cursen el programa ae Diversificación Curricular.

3. OTROS DATOS							
	Autorizaciones				(Seleccionar)		
A.	Autoriza el uso de las Platafo	ormas Digitales Oficiales del Centro	o como vehículo de comunicación cor	n el mismo			
В.	·	ilga del Centro Educativo para real lectiva, que tengan lugar en Ponfe	izar las actividades Complementarias rrada	fuera del			
C.	finalidad de difundir las activ	vidades del centro (leer y cumplim					
	Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación:						
		Revista del centro	Web del centro				
		☐ Medios de comunicación	Redes sociales				
D.	En el caso de que faltara algún/a profesor/a de mi hij@ de 1º a 6º 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 1º ó 6º horas, se le autorice a llegar una hora más tarde o a abandonar el centro una hora antes, respectivamente.						
	Información médica						
E.	El alumn@ presenta condicio	ón médica que el Centro deba con	ocer (alergias, etc)				
	En caso afirmativo, cuál:						
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.							
Fi	rma 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	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			