

CONTENIDO DE ESTE SOBRE - CURSO 2015/16

- 1 Impreso de matrícula.
- 1 Impreso autorización salidas extraescolares.
- 1 Impreso autorización protección de datos.
- 1 Impreso autorización suministro medicamentos.
- Este documento.
- **Exclusivamente para alumnos de 3º ESO**, 2 impresos de solicitud de alta en la seguridad social.
- Documento sobre el funcionamiento del programa de intercambio de libros de texto.(relación de libros de texto curso 2015-2016 en www.iesjavierorbecano.com y en el tablón de anuncios del instituto)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL SOBRE DE MATRÍCULA

OBSERVACIONES GENERALES:

1. Rellenar con letra de imprenta los datos que figuran en el exterior del sobre.
2. Rellenar con letra de imprenta todos los datos que se solicitan en el sobre, impreso de matrícula, autorizaciones, etc.
3. Es necesario consignar en el impreso de matrícula todos los teléfonos de contacto con la familia (domicilio, móviles, etc...)
4. Se consignarán los datos de los padres o tutores legales responsables del alumno y con los que éste conviva, haciendo constar los aspectos legales que procedan para justificar a quién corresponde la tutoría legal del alumno.
5. Aportar la documentación que se relaciona más abajo (**NO SE MATRICULARÁ A QUIEN NO APORTE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA**).

DOCUMENTACIÓN:

1. **Para alumnos de 3º,4º ESO, Bachillerato, Ciclo Formativo y Formación Profesional Básica**, justificante de pago del seguro escolar por un importe de **1,12 euros** que se ingresarán en la cuenta de CAJA CANTABRIA numero: **ESO2/2048/2043/92/3400019677**, en el justificante de pago debe de figurar el nombre del alumno.
2. 1 Fotocopia y original del D.N.I. o del Libro de Familia donde figure el alumno, en su caso si corresponde fotocopia de carnet familia numerosa.
3. 1 Fotografía tamaño carnet, con el nombre y apellidos en el reverso.
4. Solamente para alumnos de 3º ESO impreso por duplicado de solicitud de alta en la seguridad social (**Excepto Repetidores**).
5. Impreso de matrícula debidamente cumplimentado.
6. Impresos de autorizaciones cumplimentados y firmados.
7. Justificante de pago de la cuota del **AMPA (sólo si desean pertenecer a esta asociación)**

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
Atención a Personas en Situación de Dependencia

DATOS DEL ALUMNO/A			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	Nº EXPEDIENTE:
D.N.I./Pasaporte:	Tfno. Móvil:	Fecha Nacimiento:	
Localidad:	Provincia:	País:	Nacionalidad:
Centro de procedencia:	Repite: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Asignaturas suspensas del curso anterior:	
DOMICILIO			
Domicilio:	C.P.:	Provincia:	
Localidad:	Transporte escolar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parada.	Empresa.

DATOS FAMILIARES

MADRE/TUTOR:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	D.N.I./Pasaporte:
Correo Electrónico:	Tfno.:	Tfno. Móvil:	
¿Vive en el domicilio familiar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Familia Numerosa: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		

PADRE / TUTOR:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	D.N.I./Pasaporte:
Correo Electrónico:	Tfno.:	Tfno. Móvil:	
¿Vive en el domicilio familiar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

PRIMER CURSO CICLO FORMATIVO

MARCAR UN MINIMO DE UN MODULO

	Horas T	Código	Horas S
<input type="checkbox"/> CARACTERISTICAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	165	0212	5
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL	231	0213	7
<input type="checkbox"/> APOYO DOMICILIARIO	231	0215	7
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN SANITARIA	198	0216	6
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	99	0218	3
<input type="checkbox"/> PRIMEROS AUXILIOS	66	0020	2

SEGUNDO CURSO CICLO FORMATIVO

MARCAR UN MINIMO DE UN MODULO

	Horas T	Código	Horas S
<input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	120	0210	6
<input type="checkbox"/> DESTREZAS SOCIALES	80	0211	4
<input type="checkbox"/> APOYO A LA COMUNICACIÓN	100	0214	5
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN HIGIENICA	120	0217	6
<input type="checkbox"/> TELEASISTENCIA	120	0831	6
<input type="checkbox"/> EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA	60	0219	3
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO	410	0220	

(Sigue al dorso)

Quedo enterado/a de que esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

Los Corrales De Buelna , a de de 2015

Firma del alumno/a

Firma del Padre/Madre/Tutor/a

Sello del Centro



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LAS SALIDAS EXTRAESCOLARES

Curso 2015/16

Don/Dña..... padre/madre o tutor/a legal,
del alumno/a.....Curso.....

doy mi autorización para su participación en las salidas extraescolares que se realicen en el centro durante el presente curso.

De acuerdo con la normativa legal, la autorización de los padres/madres o tutores/as legales del alumnado/a es preceptiva para la realización de cualquier salida escolar. En consecuencia, el alumnado/a que no presente la correspondiente autorización no realizará las salidas.

En Los Corrales de Buelna, a.... de..... de 2015

Firma padre/madre o tutor/a legal

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS COMUNES

Esta autorización tiene como finalidad la de poder suministrar a su hijo/a medicamentos para dolencias leves tales como, dolores de cabeza, menstruación. Según la legislación vigente en caso de no contar con su autorización el centro no podrá suministrar ningún tipo de medicamento.

Por favor, indique a continuación si usted da su consentimiento o autoriza para que a su hijo/a le sea administrado **paracetamol o ibuprofeno**, en caso de dolencias leves.

D./Dña.

con DNI:, padre, madre o tutor/a legal del
alumno/a.....

del curso..... **Doy mi consentimiento para que pueda tomar estos medicamentos
en caso de dolencias leves.**

Firma de los padres o tutores legales del alumno/a

En..... ade..... de 201.....

CONSENTIMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS

Nombre, del padre, madre o tutor legal:

D.N.I.:.....

Nombre, del alumno:.....

Si es mayor de edad D.N.I......

Curso:

De acuerdo con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el IES Javier Orbe Cano le informa de que los datos que nos facilita serán incorporados a nuestros ficheros, automatizados o en soporte papel, con la finalidad de organizar y realizar todas aquellas actuaciones que sean necesarias para la adecuada consecución de los fines del centro y su proyecto educativo.

En virtud de la LOMCE, el expediente académico podrá ser facilitado a otros Institutos o centros educativos donde el alumno vaya a seguir cursando sus estudios, así como a la Universidad de Cantabria, para la realización de las pruebas de acceso a la Universidad.

En el caso de participar en intercambios culturales con otros centros educativos, los datos de los alumnos/as serán cedidos para su mejor atención y servicio.

Del mismo modo, nos autoriza expresamente, salvo que manifieste su oposición por escrito, a:

La captación, inclusión y reproducción de las imágenes de los alumnos/as en las distintas actividades del centro, en el material utilizado para publicar y/o difundir (folletos, dípticos, trípticos, revistas, videos, etc.) y su utilización para ilustrar las noticias remitidas a las publicaciones y páginas de internet desarrolladas dentro del ámbito del IES Javier Orbe Cano, sea cual sea el medio utilizado para la captación o reproducción de la imagen.

Que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser tratados por el Centro para una mejor atención del alumno.

Les comunicamos que los alumnos/as y/o sus tutores legales serán informados de las calificaciones, faltas de asistencia y otras incidencias a través de la **Plataforma Educativa YEDRA**, incorporada a la página Web del Centro (www.iesjavierorbecano.com). Si Vd. no dispone de acceso a internet y desea ser informado a través de otro medio, marque una cruz en esta casilla.

Vd. podrá, en cualquier momento, ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales contenidos en nuestros ficheros, en los términos establecidos en la L.O. 15/1999. La dirección, a efectos del ejercicio de estos derechos, es: **IES Javier Orbe Cano, C/ San Fernando, 49. 39400 Los Corrales de Buelna (Cantabria)**, aportando fotocopia del DNI; o bien por correo electrónico a la dirección: ies.javier.orbe.cano@educantabria.es

Los Corrales de Buelna, a de 2015

Firma del padre/madre/tutor/a