

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

 BILINGÜE

## DATOS FAMILIARES

### REPRESENTANTE LEGAL PRIMERO

APELLIDOS Y NOMBRE

TELEFONOS

CORREO ELECTRONICO

### REPRESENTANTE LEGAL SEGUNDO

APELLIDOS Y NOMBRE

TELEFONOS

CORREO ELECTRONICO

Teléfono móvil para mensajes:

## ELECCIÓN DE MATERIAS

Elegir una opción (A, B o C):

OPCIÓN A		OPCIÓN B		OPCIÓN C	
MAT. ACADÉMICAS	<input type="checkbox"/>	MAT. ACADÉMICAS	<input type="checkbox"/>	MAT. APLICADAS	<input type="checkbox"/>
FÍSICA Y QUÍMICA	<input type="checkbox"/>	LATÍN	<input type="checkbox"/>	TECNOLOGÍA	<input type="checkbox"/>
BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	ECONOMÍA	<input type="checkbox"/>	CIENCIAS APLICADAS	<input type="checkbox"/>
CULTURA CIENTÍFICA	<input type="checkbox"/>	CULTURA CLÁSICA	<input type="checkbox"/>	TIC	<input type="checkbox"/>
FRANCÉS	<input type="checkbox"/>	FRANCÉS (**)	<input type="checkbox"/>	MÚSICA (*)	<input type="checkbox"/>
		TIC (**)	<input type="checkbox"/>	PLÁSTICA (*)	<input type="checkbox"/>

*Elegir una materia de entre las señaladas con (\*). Se impartirá sólo la opción más votada.**Elegir una entre las señaladas con (\*\*). Se impartirán las dos materias.*

Elegir entre:

RELIGIÓN

VALORES ÉTICOS

A cumplimentar por el centro  
Nº DE MATERIAS PENDIENTES PARA SEPTIEMBRE:

de 1º ESO	
de 2º ESO	
de 3º ESO	
de 4º ESO	

FECHA RECOMENDADA DE ENTREGA EN SECRETARÍA: **7 y 8 DE JULIO**

## EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

## MATRÍCULA

Nº Matricula 

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA										
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE			
<input type="text"/>			<input type="text"/>				<input type="text"/>			
FECHA DE NACIMIENTO		Nº DE HERMANOS		DNI/NIE			TELÉFONO		SEXO	NACIONALIDAD
DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		V	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO				LOCALIDAD			CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO										
<input type="text"/>										

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES O GUARDADORES LEGALES	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1 (con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 2	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 DATOS DE MATRÍCULA	
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRÍCULA	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURSO EN EL QUE SE MATRÍCULA	CÓDIGO
1° <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2° <input type="checkbox"/>	
3° <input type="checkbox"/>	
4° <input type="checkbox"/>	
(Marcar lo elegido con una X)	MATERIAS OPTATIVAS DEL CURSO EN EL QUE SE MATRÍCULA
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Firma del representante o guardador legal 1:	El/la Funcionario/a:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha:	(Sello del centro docente)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**NOTA:** Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documento de estar en posesión de los requisitos académicos establecidos en la normativa vigente.

## PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

**CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DE DATOS DE  
CARÁCTER PERSONAL DEL ALUMNO  
O ALUMNA EN LA PÁGINA WEB DEL CENTRO**

D./Dña \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
en su condición de padre/madre/representante legal del alumno o alumna  
\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio  
en \_\_\_\_\_,

De conformidad con lo establecido en el art. 6.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13  
de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal,

**CONSIENTE EXPRESAMENTE**

A la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, con dirección en Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071, Sevilla, a proceder a la publicación de los datos de carácter personal e imágenes, referidas a su ámbito escolar, de su hijo/a o menor cuya representación legal ostenta en la página web del centro de enseñanza, con la exclusiva finalidad de promoción y divulgación de las actividades educativas que se realizan en el centro.

Dicho consentimiento podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello. De igual manera, reconoce haber sido informado de la posibilidad de ejercitar los correspondientes derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en la Instrucción 1/1998, de 19 de enero, de la Agencia Española de Protección de Datos, relativa al ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

El responsable del citado tratamiento es la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, con dirección en Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071, Sevilla.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del padre, madre o representante legal.

## ANEXO

### SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y EDUCACIÓN PRIMARIA

D/Dª ..... como padre,  
madre o tutor/a legal del alumno/a .....  
del ..... curso de ..... (indicar etapa educativa) acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se establecen las enseñanzas de la Educación Infantil y de la Educación Primaria (según proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

SOLICITA:

Cursar a partir del curso escolar 2016/17, mientras no modifique expresamente esta decisión, la siguiente enseñanza:

- Religión Católica
- Religión Evangélica
- Religión Islámica
- Religión Judía
- Valores sociales y cívicos

(Marcar con una **X** la opción deseada)

En....., ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO .....

A.M.P.A. SIRENA  
I.E.S. RAFAEL PEREZ ESTRADA  
C/ ALOZAINA, Nº 39  
29006-MÁLAGA



SOLICITUD DE ASOCIADO

D/Da .....  
Domicilio.....  
Cod. Postal ..... Ciudad..... Teléfono.....  
D.N.I.....

CUOTA ANUAL POR FAMILIA 15€

Alumno/a, Nombre.....  
Apellidos.....  
Otros Hermanos en el Centro.....  
Curso.....

Málaga ..... de .....2.0

Firma.

La cuota se pagará en el propio centro. NO se pagará en el banco.

A.M.P.A. SIRENA  
I.E.S. RAFAEL PEREZ ESTRADA  
C/ ALOZAINA, Nº 39  
29006-MÁLAGA



SOLICITUD DE ASOCIADO

D/Da .....  
Domicilio.....  
Cod. Postal ..... Ciudad..... Teléfono.....  
D.N.I.....

CUOTA ANUAL POR FAMILIA 15€

Alumno/a, Nombre.....  
Apellidos.....  
Otros Hermanos en el Centro.....  
Curso.....

Málaga ..... de .....2.0

Firma.

La cuota se pagará en el propio centro. NO se pagará en el banco.

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

**CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA DEL ALUMNO/A:**

- EPILEPSIA
- DIABETES
- CELÍACO/A
- DEPRESIÓN
- ANSIEDAD
- TDAH
- TDH
- SÍNCOPE VASOVAGAL
- TRASTORNO BIPOLAR
- SÍNDROME DE ASPERGER
- DISCAPACIDAD PSÍQUICA
- DISCAPACIDAD MOTÓRICA
- DISCAPACIDAD VISUAL
- HIPOACUSIA
- DISLEXIA

OTROS (ESPECIFICAR):

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

**CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA DEL ALUMNO/A:**

- EPILEPSIA
- DIABETES
- CELÍACO/A
- DEPRESIÓN
- ANSIEDAD
- TDAH
- TDH
- SÍNCOPE VASOVAGAL
- TRASTORNO BIPOLAR
- SÍNDROME DE ASPERGER
- DISCAPACIDAD PSÍQUICA
- DISCAPACIDAD MOTÓRICA
- DISCAPACIDAD VISUAL
- HIPOACUSIA
- DISLEXIA

OTROS (ESPECIFICAR):