|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE MATRÍCULA 2º BACHILLERATO** | **CURSO 2024-2025** |
|  |
| **A** | **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** |  |
| APELLIDOS | NOMBRE  | DNI/NIE/PASAPORTE  |
|   |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)  | LOCALIDAD  | PROVINCIA  | C.POSTAL  |
| FECHA NACIMIENTO  | PAÍS NACIMIENTO  | PROVINCIA NACIMIENTO   | MUNICIPIO NACIMIENTO  | N.º SIP . |
| **B** | **DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A 1** |
| APELLIDOS | NOMBRE  | DNI/NIE/PASAPORTE  |
|   |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)  | LOCALIDAD  | PROVINCIA  | C.POSTAL  |
| TELÉFONO 1  | TELÉFONO 2  | E-MAIL  |
| **C** | **DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A 2** |
| APELLIDOS | NOMBRE  | DNI/NIE/PASAPORTE  |
|   |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO)  | LOCALIDAD  | PROVINCIA  | C.POSTAL  |
| TELÉFONO 1  | TELÉFONO 2  | E-MAIL  |
| **D** | **NO CONVIVENCIA POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O SITUACIÓN ANÁLOGA** |
| No convivencia por motivo de separación, divorcio o situación análoga. [ ]  (Se adjuntará fotocopia de sentencia)  | ¿Hay limitación de patria potestad de alguno de los progenitores? [ ] SI [ ] NO En caso afirmativo se adjuntará fot. sentencia  |
| **E** | **DATOS MÉDICOS**  |
| ¿El alumno/a padece alguna enfermedad crónica? [ ] SI [ ] NO ¿Cuál?  (Discapacidades, enfermedades crónicas, TDAH, intolerancias alimentarias o alergias...)  |
| **F** | **FAMILIA NUMEROSA** |
| Familia numerosa [ ] SI [ ] NO (En caso afirmativo se adjuntará fotocopia) |
| **G** | **DATOS ACADÉMICOS** |
| ¿Repite curso? [ ] SI [ ] NO  | Centro de procedencia:  |
| **MATERIAS DE MODALIDAD (Elige una de las 2 modalidades)** |
| [ ]  **CIENCIAS Y TECNOLOGÍA** | [ ]  **HUMANIDES Y CIENCIAS SOCIALES** |
|

|  |
| --- |
| **Elige una** |
|  | Matemáticas II |
|  | Matemáticas aplicadas a las CCSS II  |
| **Elige una**  |
|  | Física |
|  | Biología |
|  | Tecnología e Ingeniería II  |
| **Elige una** |
|  | Química |
|  | Dibujo Técnico II |
|  | Geología y Ciencias Ambientales |

 |

|  |
| --- |
| **Elige una** |
|  | Matemáticas aplicadas a las CCSS II  |
|  | Latín II  |
|

|  |
| --- |
| **Elige una**  |
|  | Geografía |
|  | Griego II |

**Elige una**  |
|  | Empresa y diseño de modelos de negocio |
|  | Historia del arte |

 |
| **Enumera del 1 al 6 por orden de preferencia cada materia optativa. Se asignará una de ellas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Programación, Redes y Sistemas Informáticos II |   | Actividad Física para la Salud y el Desarrollo Personal |
|   | Segunda Lengua Extranjera II (Francés) |   | Psicología |
|   | Dibujo Artístico II |   | Matemáticas aplicadas a las CCSS II  |

 |
| [ ]  Religión (Asignatura opcional. El alumnado puede optar por cursar enseñanzas de religión con una carga horaria de una hora semanal)  |
| Doy mi conformidad a la información y contenido cumplimentado en el presente documento:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma padre/madre/tutor/a 1** | **Firma padre/madre/tutor/a 2** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | , |   | de |   | de 2024 |

**(Obligatorias las firmas de los que tengan la patria potestad)** |

 |

De conformidad con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que ha sido adaptado al ordenamiento jurídico español mediante la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales i Garantías de los Derechos Digitales, se le informa que:- Los datos personales recogidos mediante esta solicitud serán tratados de manera confidencial.- La finalidad del tratamiento es el cumplimiento de los requisitos dispuestos en la normativa sobre el procedimiento de matrícula del alumnado en IES Enguera.- Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante IES Enguera Plaza Manuel Tolsá, S/N 46810-Enguera (Valencia) Tel.: 962249085 Fax.: 962249086 Correo Electrónico: 46020297@edu.gva.es Con la firma de la solicitud autorizo y doy mi consentimiento expreso para el uso de mis datos, según todo lo anteriormente expuesto y de manera confidencial, con las medidas de seguridad que establece la normativa vigente en materia de protección de datos.

|  |
| --- |
| **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE LA IMAGEN Y EL SONIDO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sr./ Sra.  |   | con NIF  |   |

*(marca lo que corresponda)*

 [ ]  En mi propio nombre (adultos y alumnado mayor de 14 años).

 [ ]  En mi condición de padre/madre/tutor/a del menor de hasta 14 años con nombre y apellidos

|  |
| --- |
|   |

Doy mi **consentimiento** para que el centro pueda utilizar las imágenes, fotografías, vídeos, material gráfico, etc., en las cuales intervengo/interviene, en el marco de sus actividades o finalidades públicas y no comerciales, con la posibilidad de su difusión sin acceso restringido en los portales institucionales de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

Esta **autorización** para la utilización de mi/su imagen y sonido se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y no está sometida a ningún plazo temporal ni está restringida al ámbito nacional de ningún país, y se entiende hecho con carácter gratuito.

**Firma**

**(del adulto o el alumno/a mayor de 14 años**

 **o del padre/madre/tutor/a del menor de hasta 14 años)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | , |   | de |   | de 2024 |

Este consentimiento se hace al amparo de lo establecido el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, relativo a la protección de datos de carácter personal, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE n.º 294, de 6 de diciembre de 2018).