

IES PROFESOR JULIO PÉREZ

¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono?

SÍ NO

DATOS PERSONALES

Indica si anteriormente has sido alumno del instituto

SÍ NO

DATOS DEL ALUMNO

1º Apellido	2º Apellido	Nombre
C/Avda./Pza.	Nº Esc. Piso Letra	C.P. Localidad Provincia
DNI NIE PASS	Nº de documento	Nº de Usuario de la Seguridad Social (NUSS)
Correo electrónico del alumno		Teléfono móvil

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

Fecha Nacimiento	Municipio	Provincia
Sexo: Hombre Mujer	País	Nacionalidad

Tipo de FN: General Especial Nº de título Fecha caducidad

DATOS DEL TUTOR LEGAL 1

1º Apellido	2º Apellido	Nombre
DNI NIE PASS	Nº de documento	Teléfono fijo Teléfono móvil
Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Correo-e

¿VIVE EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO?: SÍ NO En caso negativo rellene, por favor, las siguientes casillas relativas a su domicilio.

C/Avda./Pza.	Nº Esc. Piso Letra
C.P.	Localidad Provincia

DATOS DEL TUTOR LEGAL 2

1º Apellido	2º Apellido	Nombre
DNI NIE PASS	Nº de documento	Teléfono fijo Teléfono móvil
Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Correo-e

¿VIVE EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO?: SÍ NO En caso negativo rellene, por favor, las siguientes casillas relativas a su domicilio.

C/Avda./Pza.	Nº Esc. Piso Letra
C.P.	Localidad Provincia

AUTORIZACIONES: Es necesario marcar una de las casillas, SÍ o NO, según corresponda, en TODOS los apartados siguientes.

Autorizo la exposición y difusión por parte del IES Profesor Julio Pérez de trabajos del alumno/a, así como fotos y videos del mismo/a relativos a la actividad académica en el instituto, en actividades extraescolares, deportivas y en las publicaciones propias del centro, (revista escolar, folletos, agenda escolar, página web oficial del instituto, etc.) que con carácter informativo, divulgativo y/o docente realice el Centro dentro de su actividad educativa.

SÍ NO

Datos médicos que el Centro deba conocer sobre el alumno (alergias, enfermedades crónicas, procedimientos específicos a seguir en situaciones concretas, etc.)

Autorizo al personal del IES Profesor Julio Pérez a trasladar a mi hijo/a a un centro sanitario en caso de urgencia, así como a que se lleven a cabo aquellas actuaciones sanitarias que el personal sanitario considere necesarias.

SÍ NO

Autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades extraescolares que se realicen en el entorno cercano del Centro, ya sean organizadas por los departamentos didácticos o las contempladas dentro del programa de apoyo a los centros, organizadas por las concejalías del Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid

SÍ NO



1º Apellido

2º Apellido

Nombre

DATOS ACADÉMICOS

Centro donde cursó estudios el curso pasado

Curso

Grupo

Teléfono del Centro

Dirección del Centro

REPITE 2º

SÍ

NO

HA REPETIDO 1º

SÍ

NO

☐ HUMANIDADES

Historia de España (4)
Lengua Castellana y Literatura II (4)
Primera Lengua Extranjera II, Inglés (4)

Latín II
Griego II
Historia de la Filosofía

☐ CIENCIAS SOCIALES

Historia de España (4)
Lengua Castellana y Literatura II (4)
Primera Lengua Extranjera II, Inglés (4)

Matemáticas Aplicadas a las CC SS II
Economía de la Empresa
Historia de la Filosofía

☐ CIENCIAS

Historia de España (4)
Lengua Castellana y Literatura II (4)
Primera Lengua Extranjera II, Inglés (4)

Matemáticas II
Química

Elegir UNA

ESPECÍFICAS OPCIONALES

Optativas del Bloque 1: 4 horas

Optativas del Bloque 2: 2 horas

(Ordenar por orden de preferencia **TODAS** las de cada **BLOQUE** correspondiente a la **MODALIDAD** elegida)

BLOQUE 1

Historia del Arte

BLOQUE 1

1ª

2ª

BLOQUE 1

1ª

2ª

BLOQUE 2

1ª

2ª

3ª

4ª

BLOQUE 2

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª

BLOQUE 2

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª

Los abajo firmantes solicitan para el alumno matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones indicadas.

Igualmente declaran que con su firma expresan su deseo de recibir - o no hacerlo- comunicaciones mediante correo electrónico y/o teléfono móvil sobre la marcha académica de su hijo así como que autorizan -o no autorizan- la toma ocasional y con fines estrictamente académicos, de imágenes de sus hijos, tal y como figura reflejado en la ficha de datos personales y familiares, y que aceptan las normas de obligado cumplimiento en el IES Profesor Julio Pérez recogidas en su Plan de Convivencia, cuyo extracto más significativo se recoge en esta solicitud, en la agenda del alumno y en la página web del Centro.

Esta solicitud de matrícula debe ser firmada por ambos padres o tutores. Si falta la firma de uno de ellos y no se justifica documentalmente, el otro deberá firmar la "Declaración Jurada de Matrícula" por la que asume cualquier responsabilidad ante la falta de dicha firma.

No se recogerá ninguna solicitud que no cumpla alguno de estos dos requisitos indispensables.

☐ Hemos leído y comprendido los términos relativos a la política de privacidad en centros docentes públicos de la Comunidad de Madrid y las normas básicas de convivencia, que figuran en los documentos adjuntos a este formulario.

En Rivas Vaciamadrid:

Firma del Padre o tutor 1

Firma de la Madre o tutor 2

Firma del alumno

HAY QUE CUMPLIMENTAR TODOS LOS APARTADOS DEL FORMULARIO, IMPRIMIR DOS COPIAS DE LA MATRÍCULA Y UNA DE LA FICHA DE JEFATURA, LLEVARLAS AL CENTRO FIRMADAS POR LOS DOS PROGENITORES, CON LA FOTO Y TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SEGÚN LAS INSTRUCCIONES PUBLICADA EN LA WEB DEL CENTRO.

NO SE ADMITIRÁ NINGUNA MATRÍCULA QUE NO CUMPLA CON TODOS LOS REQUISITOS.

IES Profesor Julio Pérez

NIA

AÑO ACADÉMICO

1º Apellido

2º Apellido

Nombre

DATOS ACADÉMICOS

Centro donde cursó estudios el curso pasado

Curso

Grupo

Teléfono del Centro

Dirección del Centro

REPITE 2º

SÍ

NO

HA REPETIDO 1º

SÍ

NO



HUMANIDADES

Historia de España (4)
Lengua Castellana y Literatura II (4)
Primera Lengua Extranjera II, Inglés (4)

Latín II
Griego II
Historia de la Filosofía



CIENCIAS SOCIALES

Historia de España (4)
Lengua Castellana y Literatura II (4)
Primera Lengua Extranjera II, Inglés (4)

Matemáticas Aplicadas a las CC SS II
Economía de la Empresa
Historia de la Filosofía



CIENCIAS

Historia de España (4)
Lengua Castellana y Literatura II (4)
Primera Lengua Extranjera II, Inglés (4)

Matemáticas II
Química

Elegir UNA

ESPECÍFICAS OPCIONALES

Optativas del Bloque 1: 4 horas

Optativas del Bloque 2: 2 horas

(Ordenar por orden de preferencia **TODAS** las de cada **BLOQUE** correspondiente a la **MODALIDAD** elegida)

BLOQUE 1

Historia del Arte

BLOQUE 1

1ª

2ª

BLOQUE 1

1ª

2ª

BLOQUE 2

BLOQUE 2

BLOQUE 2

1ª

2ª

3ª

4ª

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª