

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

**IES Profesor Julio Pérez**

NIA  AÑO ACADÉMICO

1º Apellido  2º Apellido  Nombre

## DATOS ACADÉMICOS

Repite 2º ☐ SÍ ☐ NO ☐ Nombre del centro de procedencia  Curso  Grupo   
Repitió 1º ☐ SÍ ☐ NO ☐ Dirección del centro  Teléfono   
Optativa cursada en 1º de ESO  Materias pendientes de 1º de ESO

### ELEGIR UNA

☐ Valores Éticos

☐ Religión

### MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES

Ordenar TODAS por orden de preferencia

1ª   
2ª   
3ª   
4ª   
5ª

Las Materias Específicas de Opción se asignarán teniendo en cuenta las preferencias del alumno y las necesidades organizativas del Centro.  
Para las Materias, Recuperación de Lengua Castellana y Recuperación de Matemáticas, tendrán preferencia los alumnos que tengan suspensas Lengua Castellana o Matemáticas de 1º de ESO

Los abajo firmantes solicitan para el alumno matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones indicadas, así como en la materia de Religión o Alternativa a la misma que se señalan en el recuadro específico para dicha materia.

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

Repite 2º

☐ SÍ

☐ NO

Nombre del centro de procedencia

Curso

Grupo

Repitió 1º

☐ SÍ

☐ NO

Dirección del centro

Teléfono

Optativa cursada en 1º de ESO

Materias pendientes de 1º de ESO

### ELEGIR UNA

☐

Valores Éticos

☐

Religión

### MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES

Ordenar TODAS por orden de preferencia

1ª

2ª

3ª

4ª

5ª

Las Materias Específicas de Opción se asignarán teniendo en cuenta las preferencias del alumno y las necesidades organizativas del Centro.

Para las Materias, Recuperación de Lengua Castellana y Recuperación de Matemáticas, tendrán preferencia los alumnos que tengan suspensas Lengua Castellana o Matemáticas de 1º de ESO