

IMPRESO DE MATRÍCULA
CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR
1º ENSEÑANZA Y ANIMACIÓN SOCIODEPORTIVA
CURSO 2022-2023
MODALIDAD PRESENCIAL

DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE: _____

DNI: _____

APELLIDOS: _____

SEXO (V/M): _____

FECHA
NACIMIENTO: ____/____/____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

PAIS: _____

REPETIDOR

SI

AGOTADAS CONVOCATORIAS
(4 convocatorias consumidas)

SI

NO

DATOS PARA LA CORRESPONDENCIA:

ENVIAR CORREO A: _____

DIRECCION: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

CÓD. POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

CURSO 1º	
Dinamización grupal	3 h
Valoración de la condición física e intervención en accidentes	7 h
Juegos y actividades físico-recreativas y de animación turística	3 h
Actividades físico-deportivas individuales	8 h
Actividades físico-deportivas de implementos	5 h
Metodología de la enseñanza de actividades físico-deportivas	2 h
Inglés técnico para ciclos formativos de grado superior	2 h

En Madridejos a ____ de _____ de _____

Firma:

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE IES "Valdehiero"

CONSENTIMIENTO PARA LA GRABACIÓN, EL USO Y LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES DEL ALUMNADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Tratamiento	Grabación y publicación de imágenes de la comunidad educativa.
Finalidad	Promoción de actividades y servicios del centro y de la Consejería de Educación Cultura y Deportes.
Responsable	IES Valdehierro
Legitimación	Consentimiento del interesado.
Destinatarios	Existe cesión de datos / No existe cesión de datos (tachar lo no procedente)
Derechos	Puede acceder, rectificar o suprimir los datos, así como su limitación, oposición y portabilidad en los términos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679 general de protección de datos.

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO

D./Dña. _____ con DNI o NIE
_____ en calidad de madre/padre/tutor del alumno/a _____
_____ del centro educativo indicado.

☐ Consiento que mis datos personales de imagen y voz y los de mi hijo/a sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito y autorizo expresamente su grabación, así como su posible publicidad o difusión en los medios previstos en el tratamiento.

☐ No consiento que mis datos personales de imagen y voz y los de mi hijo/a sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito y desautorizo expresamente su grabación, así como su posible publicidad o difusión en los medios previstos en el tratamiento.

Puede retirar este consentimiento en cualquier momento.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado:

ANEXO I: Notificación de enfermedad crónica

D. / D.^a
con DNI /NIE.....
y domicilio en Municipio.....
y número de teléfono:..... como madre, padre o tutor/a legal del
alumno/a..... matriculado en el curso

INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el
padece la siguiente enfermedad crónica.....
.....

JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la
enfermedad de su hijo o hija

Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud al
que el centro educativo se encuentra vinculado.

Enade de

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SR. DIRECTOR DEL I.E.S. VALDEHIERRO. MADRIDEJOS (TOLEDO)

IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/Doña _____,
con DNI/NIE/Nº de Pasaporte _____ como padre/madre/tutor o representante legal
(táchese lo que no proceda) del alumno/alumna: _____

DECLARO:

Que el impreso de matrícula al que se adjunta esta declaración está firmado por uno solo de los progenitores debido a:

- ☐ Familia monoparental
- ☐ Fallecimiento del otro progenitor
- ☐ Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial
- ☐ Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares
- ☐ Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor, por residencia en otro país o desconocimiento de su domicilio
- ☐ Consentimiento expreso del otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (artículo 156 del Código Civil)
- ☐ Otras circunstancias (especificar):

.....

.....

El padre / La madre / El representante legal

Firma y DNI / NIE o Nº de Pasaporte

Asociación de Madres y Padres de Alumnos
I.E.S. "Valdehierro"
Madridejos (Toledo)

Estimadas familias:

La Junta Directiva del AMPA IES "Valdehierro", como viene siendo habitual, invita a todas las familias a formar parte de esta asociación.

El AMPA tiene un representante en el Consejo Escolar para trasladar, defender y plantear iniciativas y propuestas para mejorar por el bien de todos, dispone de una página de Facebook (<https://www.facebook.com/AMPA-IES-Valdehierro>) y un grupo de difusión de whatsapp, medios por los que cualquier familia asociada puede trasladar sus inquietudes.

El AMPA también es un medio de desarrollo personal, aumentando el círculo de amistades, compartiendo experiencias, apoyándonos en los momentos de dificultad y creciendo como personas.

A pesar de las dificultades desde el AMPA se están gestionando talleres, actividades y descuentos para las familias, entre los que destacamos los siguientes:

Actividades extraescolares: Yoga, gestión de redes sociales, inglés (para padres e hijos), descuentos en gimnasios y academias.

Se está hablando con empresas locales para obtener descuentos para los socios y, en la medida en la que la situación sanitaria evolucione, se gestionaran visitas culturales y se retomará el equipo de fútbol. Además no hemos renunciado a organizar charlas y talleres gratuitos sobre problemáticas de nuestros/as hijos/as (motivación, autoestima, drogadicción, afectividad)

Nos gustaría crear un ambiente constructivo, en colaboración con el centro, con el único objetivo de mejorar la calidad de la formación que recibe el alumnado del centro.

Nos gustaría que nos acompañéis en este camino ya que con vosotros lo haremos mejor.

Recibid un afectuoso saludo y cuidaos mucho, atentamente

Junta Directiva del AMPA IES "Valdehierro".

FICHA DE INSCRIPCIÓN AMPA IES VALDEHIERRO.

CURSO 2021-22

Cuota de inscripción **15 € por familia**

Ingreso cuenta del AMPA en **CAJA RURAL** (Nº de cuenta: ES38-3081-0092-9511-0038-4922) **cumplimentando esta** ficha.

NOMBRE PADRE:

NOMBRE MADRE:

HUJO/A:

Curso:

HUJO/A:

Curso:

HUJO/A:

Curso:

Domicilio:

Telf.:

E-mail:

Rellenar todos los datos

☐

No deseo que mi número de teléfono sea incorporado al grupo de whasap del AMPA (poner cruz si no se da la autorización para su inclusión, caso contrario se incorporará al mismo)



Yo D./Dña. _____
con DNI _____ como (padre/madre/...) _____ autorizo al
alumno/a _____ del curso _____
a salir del centro en la última sesión del día (13:35 – 14:30), cuando se produzca la
ausencia del profesor encargado de la misma.

Fdo: _____

ANEXO I. SOLICITUD DE SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

1. DATOS DEL ALUMNADO

NIF ☐	NIE	Número de documento	
☐	Núm	ero de documento	
Nombre:		1º Apellido:	
		2º Apellido:	
Domicilio:			
Provincia:		C.P.:	
		Población:	
Teléfono:		Teléfono móvil:	
		Correo electrónico:	

2. DATOS DE LA PERSONA QUE LE REPRESENTA: PADRE/MADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

NIF ☐	NIE	Número de documento	
☐	Núm	ero de documento	
Nombre:		1º Apellido:	
		2º Apellido:	
Domicilio:			
Provincia:		C.P.:	
		Población:	
Teléfono:		Teléfono móvil:	
		Correo electrónico:	

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en el fichero “Delphos alumnos” cuyo responsable es la Secretaría General de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes con la finalidad de la gestión y seguimiento del expediente académico de los alumnos de los centros dependientes de la Consejería. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a dicha Secretaría en Bulevar del Río Alberche, s/n 45007, Toledo, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es

3. CENTRO DOCENTE PÚBLICO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Centro docente:

Localidad:

Curso:

Enseñanza:

Distancia en km. desde su domicilio al límite del casco urbano de la localidad donde radique el Centro:

4. SOLICITA

La persona abajo firmante **SOLICITA** el servicio complementario de transporte escolar contratado por la administración educativa por estimar cumplir los requisitos establecidos en el apartado.....del Decreto.....por el que se regula la organización y funcionamiento del Transporte escolar, en la modalidad de:

☐ Transporte diario

☐ Transporte de fin de semana

5. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

5.1. DECLARACIONES RESPONSABLES

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación del solicitante, **DECLARA:**

- ☐ Ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, si se le requiere para ello.
- ☐ Conocer sus derechos y deberes en relación al transporte, relacionados en el Anexo II del Decretopor el que se regula dicho servicio.
- ☐ Conocer que el incumplimiento de las normas básicas de convivencia, puede dar lugar a la suspensión cautelar de asistencia al transporte.
- ☐ Conocer la obligatoriedad en el uso del cinturón de seguridad, en los autobuses que lo tengan instalado.
- ☐ Comprometerse a cumplir el horario en el uso del servicio de transporte escolar y comunicar al conductor o acompañante de la ruta la no asistencia al Centro.

5.2. AUTORIZACIONES

El solicitante **AUTORIZA** a la Dirección Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes en la provincia depara que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- ☐ SI ☐ NO: Los acreditativos de identidad.
- ☐ SI ☐ NO: Los acreditativos de domicilio o residencia.

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

6. FIRMA DEL SOLICITANTE

En....., a.....de.....de 20... Firma alumno/a, padre/madre/tutor/a o representante legal*.

(*) Táchese lo que no proceda.

Asimismo autorizo a que mi hijo/a realice el desplazamiento desde la parada del transporte escolar hasta mi domicilio por sus propios medios:

☐ SI ☐ NO

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO ESCOLAR

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR:

1. Lea atentamente estas instrucciones antes de cumplimentar su solicitud. Escriba con letra clara y con mayúsculas todos los datos de la solicitud de servicio de transporte escolar.
2. **Datos de la persona que le representa:** Datos del padre/madre/tutor/a, o representante legal en caso de alumnos/as menores de edad o incapacitados, a fecha de terminación del plazo de presentación de solicitudes.
No es necesario cumplimentar este apartado cuando el alumno/a es mayor de edad.
Cuando el alumno/a es menor de edad es obligatorio cumplimentar el mismo, en su totalidad.
Si existe representante, las comunicaciones que deriven de la solicitud se realizarán con el representante.
3. **Centro docente y estudios donde está matriculado:** Si desconoce con exactitud la distancia al Centro, deje en blanco la casilla destinada a esa información.
- 5.2. **Autorizaciones.:** En caso de no autorizar a las Direcciones Provinciales de Educación a comprobar alguno de los requisitos establecidos en este apartado, el solicitante deberá aportar los siguientes documentos:
 - Fotocopia compulsada de NIF o NIE.
 - Certificado de empadronamiento, que especifique la fecha de la última inscripción.
6. **Firma del solicitante.** Debe firmar el alumno/a si es mayor de edad.
Si el alumno/a es menor de edad o está incapacitado, debe firmar la solicitud el padre/madre/tutor/a o representante legal incluido en el apartado 2.