

## SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y EDUCACIÓN PRIMARIA

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<br>V M<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | NACIONALIDAD         |                      |
| DÍA                                      | MES                  | AÑO                  |                      |                      |                      |                                                                  |                      |                      |
| <input type="text"/>                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                             | <input type="text"/> |                      |
| 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 2

DNI/NIE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## 3 DATOS DE MATRÍCULA

|                                                |                                 |                                 |
|------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA          | LOCALIDAD                       | CÓDIGO                          |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/>            | <input type="text"/>            |
| ETAPA EDUCATIVA Y CURSO EN EL QUE SE MATRICULA |                                 |                                 |
| SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL            |                                 |                                 |
| 3 AÑOS <input type="checkbox"/>                | 4 AÑOS <input type="checkbox"/> | 5 AÑOS <input type="checkbox"/> |
| EDUCACIÓN PRIMARIA                             |                                 |                                 |
| 1º <input type="checkbox"/>                    | 2º <input type="checkbox"/>     | 3º <input type="checkbox"/>     |
| 4º <input type="checkbox"/>                    | 5º <input type="checkbox"/>     | 6º <input type="checkbox"/>     |
| (Marcar lo elegido con una X)                  |                                 |                                 |
| Firma del representante o guardador legal 1:   | El/la Funcionario/a             |                                 |
| Fecha:                                         | (Sello del centro docente)      |                                 |

**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, Cultura y Deporte 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, Cultura y Deporte, 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, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

## Autorización para la publicación de imágenes de los alumnos/as

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad escolar y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de vuestros hijos durante la realización de las actividades escolares.

Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al **artículo 18 de la Constitución** y regulado por la **Ley 1/1982, de 5 de mayo**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la **Ley 15/1999, de 13 de Diciembre**, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

La dirección de este centro pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con **carácter pedagógico** se puedan realizar a los niños y niñas del centro, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el colegio y fuera del mismo en actividades extraescolares.

NOTA: El centro no se hace responsable del uso que puedan hacer terceras personas de las imágenes y videos publicados.

Don/Doña.....con  
DNI.....como padre/madre o tutor del alumno/a.....  
..... autorizo al centro a un **uso pedagógico** de las imágenes realizadas en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el centro docente y publicadas en:

- La página web del centro, blog de aula.
- Filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

FIRMADO

(Padre, madre, tutor legal)



Consejería de Educación

**C. E.I.P. MARISMAS DEL TINTO**

C/ Inmaculada Concepción s/n

Teléfono: 959524528

Fax: 959524332

21610 San Juan Del Puerto

## **FICHA AUTORIZACION RECOGIDA ALUMNADO**

Para la recogida del alumno/a \_\_\_\_\_  
quedan autorizadas las siguientes personas:

- Don/ña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

Fdo. : \_\_\_\_\_

- Don/ña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

Fdo. : \_\_\_\_\_

- Don/ña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

Fdo. : \_\_\_\_\_

En San Juan del Puerto, 3 de junio de 2013.

## **FICHA TELEFONOS**

| Alumno/a _____     |       |
|--------------------|-------|
| <u>TELEFONOS</u>   |       |
| Padre _____        | _____ |
| Madre _____        | _____ |
| Tutor/ Otros _____ | _____ |

### ANEXO SOLICITUD PARA CURSAR LAS ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN

D/D<sup>a</sup> ..... como padre,  
madre o tutor/a legal del alumno/a ..... (1)  
o como alumno/a (si el/la solicitante es mayor de edad) del ..... curso de ..... (indicar etapa educativa)  
acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se establecen las enseñanzas mínimas de la educación infantil, de la  
educación primaria, de la educación secundaria obligatoria o del bachillerato (según proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica  
2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

SOLICITA:

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

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

(Marcar con una X la opción deseada)

En ..... de ..... de 2016

Fdo.: .....

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

(1) Rellenar en caso de alumnos/as menores de edad.  
(2) Sólo para el alumnado de educación secundaria obligatoria.



## FICHA DE SALUD -EDUCACIÓN FÍSICA. CEIP MARISMAS DEL TINTO

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| NOMBRE - APELLIDOS ALUMN@: | CURSO: |
| FECHA DE NACIMIENTO:       |        |
| DIRECCIÓN:                 |        |

|                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| NOMBRE DE LA MADRE: | NOMBRE DEL PADRE: |
| TFNO:               | TFNO:             |

En caso de urgencia y no localizar a los padres, autorizo llamar a :

|         |         |
|---------|---------|
| SR/SRA: | SR/SRA: |
| TFNO:   | TFNO:   |

|                                                                                                                                                   |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O TIPO DE LESIÓN FÍSICA O PSÍQUICA QUE LE INCAPACITE TOTAL O PARCIALMENTE LA PRÁCTICA DEPORTIVA? Adjuntar Informe ..... | MEDICAMENTOS/TRATAMIENTO.<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                              | OBSERVACIONES QUE DESEE AÑADIR:.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....        |

Obligatorio **chándal y calzado deportivo** así como **neceser** con jabón líquido, peine y toalla. Se recomienda al **alumn@** que utilice gafas las traiga sujeta.

NOMBRE Y FIRMA

SAN JUAN DEL PUERTO A .....de.....20..

