



**MATRÍCULA - ANEXO VII**  
**EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Código procedimiento: 2435)**

1. DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/PASAPORTE
NÚMERO DE HERMANOS/AS		TELÉFONO		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
DOMICILIO							
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA					
NÚMERO	LETRA	KM EN LA VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
ENTIDAD DE POBLACIÓN			MUNICIPIO		PROVINCIA	PAÍS	CÓD. POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO							
2. DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA							
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1						DNI/NIE/PASAPORTE	
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal)			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2						DNI/NIE/PASAPORTE	
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal)			
3. DATOS DE MATRÍCULA							
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA					MUNICIPIO		
CURSO EN EL QUE SE MATRICULA (Marcar lo elegido con una X)				OPCIÓN PARA CURSAR MATEMÁTICAS 4º ESO (Marcar lo elegido con una X)			
<input type="checkbox"/> 1º		<input type="checkbox"/> 2º		<input type="checkbox"/> 3º		<input type="checkbox"/> 4º	
<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS A		<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS B					
OPTATIVAS (sólo 4º ESO)							
OPTATIVAS DE LA COMUNIDAD							
Firma del alumno o de la alumna, si es mayor de edad, o de la persona que ostenta su guarda y custodia:					El Funcionario o la Funcionaria:		
Fecha: .....					(Sello del centro docente)		

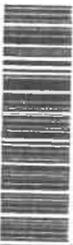
SR. DIRECTOR O SRA. DIRECTORA O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE .....

(Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A 0 1 0 1 4 0 5 7

002539/4







Junta de Andalucía

Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional  
Instituto de Educación Secundaria "Huarte de San Juan"

## PAGO DEL SEGURO ESCOLAR

El/la alumno/a \_\_\_\_\_, paga en la oficina del I.E.S. "Huarte de San Juan" la cantidad de #1,12 euros#, en concepto de Seguro Escolar para el curso 2022/2023, en el que está matriculado/a en \_\_\_\_\_.

Linares, \_\_\_\_ de julio de 2023.

EL/LA ALUMNO/A	PAGADO
Fdo.:	(sello del Centro)

(para la oficina)

---

## PAGO DEL SEGURO ESCOLAR

El/la alumno/a \_\_\_\_\_, paga en la oficina del I.E.S. "Huarte de San Juan" la cantidad de #1,12 euros#, en concepto de Seguro Escolar para el curso 2022/2023, en el que está matriculado/a en \_\_\_\_\_.

Linares, \_\_\_\_ de julio de 2023.

EL/LA ALUMNO/A	PAGADO
Fdo.:	(sello del Centro)

(para el/la alumno/a)





**ANEXO I**  
**SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN**

D/D<sup>a</sup> ..... como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a ..... 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 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 20\_\_/\_\_, mientras no modifique expresamente esta decisión, la siguiente enseñanza:

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Religión católica   |
| <input type="checkbox"/> | Religión evangélica   |
| <input type="checkbox"/> | Religión islámica   |
| <input type="checkbox"/> | Religión judía  |
| <input type="checkbox"/> | Atención educativa alternativa a la Religión /Proy. Transv. de Educación en Valores |

(Marcar con una X la opción deseada)

En....., ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

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



# CUARTO DE E.S.O.

# CURSO 2024/25

JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL

I.E.S. "HUARTE DE SAN JUAN"  
JEFATURA DE ESTUDIOS

## DATOS PERSONALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Curso anterior (2023/2024)	Grupo
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección completa:			Teléfono:	Teléfono de urgencia:

<b>COMUNES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geografía e Historia Bilingüe</li> <li>• Lengua Castellana y Literatura Primera</li> <li>• Lengua Extranjera (Inglés)</li> <li>• Educación Física Bilingüe</li> </ul>	Elegir una: <input type="checkbox"/> Religión (indique cuál): _____ <input type="checkbox"/> Atención Educativa			
	<input type="checkbox"/> OPCIÓN A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matemáticas B</li> <li>• Biología y Geología</li> <li>• Física y Química</li> </ul>			
	<input type="checkbox"/> OPCIÓN B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matemáticas B</li> <li>• Economía y Emprendimiento</li> <li>• Latín</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> OPCIÓN C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matemáticas A</li> <li>• Economía y Emprendimiento</li> <li>• Tecnología</li> <li>• Aprendizaje Social y Emocional</li> </ul>				
<b>MATERIA DE 3H</b> (se cursará 1)  Numerar por orden de preferencia (1,2,3) según la opción elegida	<b>OPCIÓN A</b>		<b>OPCIÓN B</b>		<b>OPCIÓN C</b>
	<input type="checkbox"/> Francés2º <input type="checkbox"/> Digitalización <input type="checkbox"/> Tecnología	<input type="checkbox"/> Francés2º <input type="checkbox"/> Digitalización <input type="checkbox"/> Expresión Artística	<input type="checkbox"/> Digitalización <input type="checkbox"/> Expresión Artística		
<b>MATERIA DE 2H</b> (se cursará 1)  Numerar por orden de preferencia (1,2,3,4) según la opción elegida	<input type="checkbox"/> Filosofía <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico <input type="checkbox"/> Conciénciate a Versos (Proyecto Interdisciplinar) <input type="checkbox"/> Calibración Lingüística MECR <u>Inglés B1</u> (Proyecto Interdisciplinar) <input type="checkbox"/> Calibración Lingüística MECR <u>Francés B1</u> (Proyecto Interdisciplinar)		<input type="checkbox"/> Filosofía <input type="checkbox"/> Cultura Científica <input type="checkbox"/> Conciénciate a Versos (Proyecto Interdisciplinar) <input type="checkbox"/> Calibración Lingüística MECR <u>Inglés B1</u> (Proyecto Interdisciplinar) <input type="checkbox"/> Calibración Lingüística MECR <u>Francés B1</u> (Proyecto Interdisciplinar)		

Linares, a  de  2024

Firma





FICHA DEL ALUMNO/A

<b>1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	
LOCALIDAD DE RESIDENCIA	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TIPO DE VÍA	NÚMERO	PISO	LETRA
TELÉFONOS DEL ALUMNO/A	CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO/A		

<b>2 DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO O ALUMNA</b>			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 1		EN CALIDAD DE	
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO(DD/MM/AAAA)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 2		EN CALIDAD DE	
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO(DD/MM/AAAA)	

<b>3 GUARDA Y CUSTODIA DEL MENOR</b> En caso de separación, divorcio o situación de acogimiento ¿quién tiene la custodia del menor?		
<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Representante legal 1	<input type="checkbox"/> Representante legal 2
¿Hav pérdida de la patria potestad del representante legal? _____ En caso afirmativo, aportar copia del documento que lo acredite.		

<b>4 OTROS DATOS DE INTERÉS</b>	
¿Padece alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> No. Si. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo especificar:	
¿Sigue algún tratamiento periódico? <input type="checkbox"/> No. Si. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo especificar:	
¿Presenta alergias a medicamentos? <input type="checkbox"/> No. Si. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo especificar:	
¿Presenta intolerancias alimentarias? <input type="checkbox"/> No, Si. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo especificar:	
Otras (especificar):	

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL 1

Firmado: \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:** Información detallada en <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

C/ Rector Muñoz Fernández, s/n  
23700 Linares (Jaén)  
T: 953609891  
[23002841.edu@juntadeandalucia.es](mailto:23002841.edu@juntadeandalucia.es)





**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DEL ALUMNADO EN CENTROS DOCENTES DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL****1. DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/PASAPORTE
DOMICILIO			CORREO ELECTRÓNICO	

**2. DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA**

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1		DNI/NIE/PASAPORTE
DOMICILIO		CORREO ELECTRÓNICO
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2		DNI/NIE/PASAPORTE
DOMICILIO		CORREO ELECTRÓNICO

**3. DATOS DEL CENTRO Y MATRÍCULA**

DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE	DOMICILIO DEL CENTRO DOCENTE
En la enseñanza y curso (Marcar con una X la casilla correspondiente y cumplimentar, en su caso, los datos relativos a opción o modalidad):	
SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL	<input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS
EDUCACIÓN PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º
EDUCACIÓN ESPECIAL	<input type="checkbox"/> Formación Básica Obligatoria <input type="checkbox"/> Formación para la Transición a la Vida Adulta y Laboral
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º
BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º

**4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales, **QUEDA INFORMADO** de que las fotografías, vídeos y demás contenido audiovisual en el que aparezca su imagen individualmente o en grupo obtenido durante las actividades que realice o en las que participe el centro docente, en la prestación de sus servicios, en sus instalaciones o fuera de las mismas, serán incorporados para su tratamiento al fichero 'Contenido audiovisual de las actividades de los centros y servicios educativos' con la finalidad de publicar, difundir y promocionar las citadas actividades.

El responsable y encargado de dicho tratamiento es la dirección del centro docente.

Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, limitación, cancelación y oposición de sus datos en el centro.

El interesado tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Los padres, madres o representantes legales en el caso de que el alumno/a tengan menos de 14 años, o el propio alumno/a de 14 años o más, presta voluntariamente mediante la firma del presente documento el consentimiento inequívoco a la dirección del centro en los términos en que se informa, en los siguientes medios:

- Exposiciones en el centro:     AUTORIZO             NO AUTORIZO
- Página Web del centro:         AUTORIZO             NO AUTORIZO
- Redes Sociales:                 AUTORIZO             NO AUTORIZO

(Se entenderá que solo se consiente el tratamiento que se informa en los medios expresamente marcados)



#### 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO. FIRMAS (Continuación)

En caso de ser un alumno/a con 14 años o más, a los efectos de la presente autorización, se acredita el consentimiento inequívoco e informado cumplimentando los datos indicados:

Datos alumno/a: D./D.<sup>a</sup> .....

Firma: .....

Doy mi CONSENTIMIENTO       NO doy mi CONSENTIMIENTO

(Si AUTORIZA en alguno de los medios marque Doy mi CONSENTIMIENTO. Fecha: .....  
Si NO AUTORIZA en ningún medio marque NO doy mi CONSENTIMIENTO.)

En caso de ser un alumno/a menor de 14 años, a los efectos de la presente autorización, se acredita el consentimiento inequívoco e informado cumplimentando los datos que a continuación se indican, por uno (\*\*\*) o ambos representantes legales:

1. Persona Guardadora 1: D./D.<sup>a</sup> .....

Firma: .....

Doy mi CONSENTIMIENTO       NO doy mi CONSENTIMIENTO

(Si AUTORIZA en alguno de los medios marque Doy mi CONSENTIMIENTO. Fecha: .....  
Si NO AUTORIZA en ningún medio marque NO doy mi CONSENTIMIENTO.)

En caso de ser un alumno/a menor de 14 años, a los efectos de la presente autorización, se acredita el consentimiento inequívoco e informado cumplimentando los datos que a continuación se indican, por uno (\*\*\*) o ambos representantes legales:

2. Persona Guardadora 2: D./D.<sup>a</sup> .....

Firma: .....

Doy mi CONSENTIMIENTO       NO doy mi CONSENTIMIENTO

(Si AUTORIZA en alguno de los medios marque Doy mi CONSENTIMIENTO. Fecha: .....  
Si NO AUTORIZA en ningún medio marque NO doy mi CONSENTIMIENTO.)

**\*\* Firma por uno solo de los representantes del menor de 14 años: En caso de patria potestad compartida y representación legal, a efectos de la presente autorización, ejercida por uno de ellos con el consentimiento del otro, el representante legal que autoriza y firma declara que ha informado al otro, en calidad de cotitular del ejercicio de la patria potestad, advirtiéndose de que, de conformidad con el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.**

Fdo.: .....

(Nombre completo del representante legal del menor de 14 años que firma unilateralmente el consentimiento)

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE .....

(Denominación del centro docente)

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es el propio centro docente.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ced@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión del contenido audiovisual de las actividades de los centros y servicios educativos en los centros educativos.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/165861.html>



D/Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
padre/madre/tutor legal del alumno/a  
del curso \_\_\_\_\_ del centro I.E.S. Huarte de San Juan.

**AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA A PERSONA DISTINTA AL PADRE, MADRE O TUTORES LEGALES DEL ALUMNO/A**

Este documento autoriza a las personas que ustedes relacionan a recoger a su hijo o hija a la hora de salida del centro y durante la jornada escolar, por alguna razón justificada . En caso de que necesitemos ponernos en contacto con ustedes por alguna razón (solicitar una muda, recoger a su hijo o hija por enfermedad, etc.) y no fuera posible, recurriremos también a estas personas. Se requerirá mostrar el DNI a las personas nuevas.

**AUTORIZO** a que las personas que a continuación se relacionan puedan recoger a mi hijo o hija durante el Curso 2023/2024 de cualquier servicio del centro.

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	TELÉFONO

Firma del padre/madre o tutor legal del alumno.



