



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

IES AGRA DO ORZÁN

Rúa Alcalde Liaño Flores, s/n
15010 A Coruña
Tel.: 881 880 080 Fax: 881 880 083
E-mail: ies.agra.orzan@edu.xunta.es
<http://www.edu.xunta.es/centros/iesagraorzan/>



INSTRUCCIÓN DE MATRÍCULA

Reflexione detidamente sobre a súa solicitude de matrícula e infórmese adecuadamente se ten alguna dúbida xa que, una vez realizada, non se autorizarán modificacións na solicitude. Unha vez feitos os grupos non haberá cambios de materia nin de grupo, agás aqueles propostos polo Departamento de Orientación sempre que a organización do Centro o permita.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA REALIZAR A MATRÍCULA

- Orixinal e copia do impreso de matrícula.
- Fotocopia do DNI/NIE ou pasaporte (só o alumnado que non o tivera entregado)
- Fotocopia da tarxeta sanitaria ou informe de residencia (só alumnado que non o tivera entregado)
- Certificado académico do curso anterior (SÓ PARA ALUMNADO QUE SE MATRICULA POR 1ª VEZ)
- 2 fotos identificadas con nome e apelidos (MATRÍCULADOS POR 1ª VEZ) ou 1 foto para alumnado xa matriculado.
- Formulario de inscrición no programa "ALERTA ESCOLAR" co informe médico actualizado se fose preciso.

IMPORTANTE: Es imprescindible descargarse la app Abalar Móvil para recibir notificaciones de tutores y centro.



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

IES AGRA DO ORZÁN

Rúa Alcalde Liaño Flores, s/n
15010 A Coruña
Tel.: 881 880 080 Fax: 881 880 083
E-mail: ies.agra.orzan@edu.xunta.es
<http://www.edu.xunta.es/centros/iesagraorzan/>



MATRÍCULA 2024-25

1º BACH

DATOS DO ALUMNO/A

1º APELIDO:		2º APELIDO:	
NOME:	DNI/NIE:	TL. MÓBIL:	
DATA NACEMENTO:	PAÍS:	NACIONALIDADE:	
LOCALIDADE:	CONCELLO:	PROVINCIA:	
EMAIL:			

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA:			
LOCALIDADE:		PROVINCIA/PAÍS:	
REPITE CURSO:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NON	MATERIAS PENDENTES:	

Datos familiares

NAI:	APELIDOS E NOME:	DNI/NIE:	TL. MÓBIL:
PAI:	APELIDOS E NOME:	DNI/NIE:	TL. MÓBIL:
TITOR LEGAL:			
OUTRO TITOR LEGAL <input type="checkbox"/>			
APELIDOS E NOME:		DNI/NIE:	TL. MÓBIL:
ENDEREZO FAMILIAR (RÚA, Nº, PISO, CP):			
LOCALIDADE:	CP:	PROVINCIA:	
TELÉFONO URXENCIA:		EMAIL:	

AUTORIZACIÓNS

<input type="checkbox"/> Autorizo que a imaxe do meu fillo/a poida aparecer no material gráfico e audiovisual propio dos recursos educativos do Centro, suxeito a un uso exclusivamente educativo e non comercial.
<input type="checkbox"/> Autorizo a que o centro cree para meu fillo/a una conta de Google For Education para o ensino telemático.
<input type="checkbox"/> Autorizo a que o meu fillo/a poda marchar a 6ª ou 8ª hora (ou non vir a 1ª ou 7ª) se falta o profesor/a, e a saír nos recreos.

ABONO DO SEGURO ESCOLAR (IMPORTE 1,12€)

<input type="checkbox"/> Pago en efectivo no Centro (importe exacto, non se dará cambio)
<input type="checkbox"/> Pago a través do banco (o banco podería cobrar un recargo)
ABANCA TITULAR DA CONTA: IES AGRA DO ORZÁN IBAN: ES57 2080 0097 4230 4000 8415

SERVIZO DE TRANSPORTE ESCOLAR

INDIQUE CANDO EMPREGARÁ O TRANSPORTE:	INDIQUE CANDO NON VAI USAR O TRANSPORTE:
<input type="checkbox"/> IDA <input type="checkbox"/> VOLTA <input type="checkbox"/> IDA E VOLTA <input type="checkbox"/> MARTES IDA <input type="checkbox"/> MARTES VOLTA <input type="checkbox"/> MARTES IDA E VOLTA	
PARADA SOLICITADA	<input type="checkbox"/> Bens-Parada bus <input type="checkbox"/> Comeanda <input type="checkbox"/> Meicende-Antorchas <input type="checkbox"/> Bens-Campo deportes <input type="checkbox"/> San Xosé <input type="checkbox"/> Nova parada (falar coa Secretaria):

SINATURA DO PAI, NAI OU TITOR/A E DATA



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NO PROGRAMA ALERTA ESCOLAR

DATOS DO CENTRO

Denominación do centro		IES Agra do Orzán			
Nome do/a director/a		Diego Taboada Lesta			
Código do centro 15005233		Enderezo Rúa Alcalde Liaño Flores s/n			
Localidade: A Coruña		C.P. 15010	Concello: A Coruña		Provincia: A Coruña
Telefono: 881880080	Fax:	Email: ies.agra.orzan@edu.xunta.gal			

DATOS DO ALUMNO/A

Nome e apelidos do alumno				Data nacemento (dd/mm/aa)	
Sexo: masculino <input type="checkbox"/>		feminino <input type="checkbox"/>		Tarxeta sanitaria	
Nome dos pais ou titores legais					
Enderezo:					
Localidade:		C.P.	Concello:		Provincia:
Teléfonos de contacto		Domicilio:		Traballo:	
Patoloxías (Sinala cun X)	Alerxia (*) alimentaria <input type="checkbox"/>	Shock Anafiláctico <input type="checkbox"/>	Diabetes/ Hipoglicemia <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Agarimo <input type="checkbox"/>
	Outras (*) <input type="checkbox"/>				
Observacións (*especificuese)					

Autorizo expresamente que unha copia desta solicitude quede custodiada no centro escolar e sexa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa ALERTA ESCOLAR, de acordo co disposto na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal e garantía dos dereitos dixitais.

Este formulario debe ir acompañado dos informes médicos que non obren en poder de SERGAS

..... de..... de 20__.

Asinado: Pai/nai ou titor legal

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro de titularidade da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, autorizando a esta ao tratamento dos mesmos no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á **Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, Centro Integrado de Atención ás Emerxencias, Rúa da Cultura s/n C.P. 36680 A Estrada (Pontevedra).**

Igualmente, infórmase que a copia custodiada no centro escolar será incorporada a un ficheiro non automatizado titularidade da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, autorizando a esta a ao tratamento da mesma no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas e para os fins propios do programa ALERTA ESCOLAR. Respecto aos datos contidos na mesma, poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á **Consellería de Cultura, Educación e Universidade, Edificio Administrativo San Caetano, C.P. 15781, Santiago de Compostela**

Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061
Centro Integrado de Atención ás Emerxencias.
Rúa da Cultura, s/n
36680 A Estrada (Pontevedra)



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

IES AGRA DO ORZÁN

Rúa Alcalde Liaño Flores, s/n
15010 A Coruña
Tel.: 881 880 080 Fax: 881 880 083
E-mail: ies.agra.orzan@edu.xunta.es
<http://www.edu.xunta.es/centros/iesagraorzan/>



MATRÍCULA 1º BACH 2024-25

APELIDOS E NOME:	
MATERIAS COMÚNS	
Lingua Galega e Literatura I Lingua Castelá e Literatura I Lingua Estranxeira Inglés I Filosofía Educación Física	
MODALIDADES	
MODALIDADE CIENTÍFICO-TECNOLÓXICA	MODALIDADE HUMANIDADES E CCSS
<input type="checkbox"/> Solicito STEMBACH Matemáticas I	Seleccionar 1: <input type="checkbox"/> Latín I <input type="checkbox"/> Matemáticas Aplicadas CCSS I
MATERIAS TRONCAIS DE MODALIDADE	
Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) (Cúrsanse 2): ___ Bioloxía, Xeoloxía e CC Ambientais ___ Debuxo Técnico I ___ Física e Química ___ Tecnoloxía e Enxeñería I	Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) (Cúrsanse 2): ___ Economía bilingüe ___ Grego I ___ Historia do Mundo Contemporáneo ___ Latín I ___ Literatura Universal ___ Matemáticas Aplicadas CCSS I
MATERIAS OPTATIVAS	
Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) (Cúrsase 1): ___ Anatomía aplicada ___ Antropoloxía ___ CUAU ___ Cultura científica ___ Lingua Estranxeira Francés I ___ Lingua Estranxeira Portugués I ___ Literatura Galega do S.XX e a Actualidade ___ Tecnoloxías intelixentes ___ TIC I ___ Troncal de modalidade non cursada. Indica cal_____	
Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) (Cúrsase 1): ___ Reforzo de Bioloxía, Xeoloxía e Ciencias Ambientais ___ Reforzo de Lingua Castelá ___ Reforzo de Lingua Galega ___ Reforzo de Matemáticas ___ Reforzo de Matemáticas Aplicadas CCSS ___ Relixión	

DATA E SINATURA DO PAI/NAI/TITOR/A LEGAL