



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 algunha dúbida xa que, unha 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) **O alumnado que ven dos centros adscritos (Raquel Camacho e María Barbeito NON TEN QUE PRESENTALO)**
- 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.



FORMULARIO DE INSCRICIÓN 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, infórmaselle 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, infórmaselle 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 2024-25

1º ESO

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.

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



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 ESO 2024-25

APELIDOS E NOME:
MATERIAS COMÚNS
Lingua Galega e Literatura Lingua Castelá e Literatura Lingua Estranxeira Inglés Matemáticas Xeografía e Historia Educación Física Bioloxía e Xeoloxía Educación Plástica, Visual e Audiovisual Tecnoloxía e Dixitalización Titoría Segunda Lingua Estranxeira Francés
Seleccionar 1:
<input type="checkbox"/> Relixión <input type="checkbox"/> Proxecto Competencial non bilingüe (Proxecto a través de Bandeiras) <input type="checkbox"/> Proxecto Competencial bilingüe francés * (Proxecto a través de Bandeiras)

- A posibilidade de cursar Proxecto Competencial en francés depende da decisión de Orientación e Dirección, en base a criterios psicopedagóxicos.

SINATURA DO PAI, NAI OU TITOR/A E DATA