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/

# INSTRUCIÓNS 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 inscripción no programa "ALERTA ESCOLAR" co informe médico actualizado se fose preciso.**

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 2023-24

# 4º ESO

**Datos do/a alumno/a**

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

**Datos académicos**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CENTRO DE PROCEDENCIA:** | | | |
| **LOCALIDADE:** | | | **PROVINCIA/PAÍS:** |
| **REPITE CURSO:** | **SÍ** | **NON** | **MATERIAS PENDENTES:** |

**Datos familiares**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NAI:** | **APELIDOS E NOME:** | **DNI/NIE:** | **TL. MÓBIL:** |
| **PAI:** | **APELIDOS E NOME:** | **DNI/NIE:** | **TL. MÓBIL:** |
| **TITOR LEGAL:** | **NAI E PAI ☐ NAI ☐ PAI ☐** | | |
| **OUTRO TITOR LEGAL ☐** | | | |
| **APELIDOS E NOME:** | | **DNI/NIE:** | **TL. MÓBIL:** |
| **ENDEREZO FAMILIAR (RÚA, Nº, PISO, CP):** | | | |
| **LOCALIDADE:** | **CP:** | **PROVINCIA:** | |
| **TELÉFONO URXENCIA:** | | **EMAIL:** | |

**Autorizacións**

☐ **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.**

☐ **Autorizo a recibir información por vía telemática.**

☐ **Autorizo a que o centro cree para meu fillo/a una conta de Google For Education para o ensino telemático.**

☐ **Autorizo a que meu fillo/a marche so/soa do centro ao remate das clases.**

**ABONO DO SEGURO ESCOLAR (IMPORTE 1,12€)**

☐ **Pago en efectivo no Centro (importe exacto, non se dará cambio)**

☐ **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:**<br><br>☐ IDA ☐ VOLTA ☐ IDA E VOLTA<br>☐ MARTES IDA ☐ MARTES VOLTA ☐ MARTES IDA E VOLTA | **INDIQUE CANDO NON VAI USAR O TRANSPORTE:** |
| **PARADA SOLICITADA** | ☐Bens-Parada bus ☐Comeanda ☐Meicende-Antorchas ☐Bens-Campo deportes ☐San Xosé ☐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 4º ESO 2023-24

**APELIDOS E NOME:**

**MATERIAS COMÚNS**

Lingua Castelá e Literatura
Lingua Estranxeira Inglés
Lingua Galega e Literatura
Xeografía e Historia

Seleccionar 1:

☐ Educación Física
☐ Educación Física Bilingüe

**MATERIAS DE OPCIÓN (Seleccionar 1 itinerario dos propostos)**

| ☐ **ITINERARIO CIENCIAS** | ☐ **ITINERARIO CIENCIAS SOCIAIS** | ☐ **ITINERARIO HUMANIDADES/FP/OUTRO** |
|---|---|---|
| **Matemáticas B ("Académicas")** | Selecciona 1:<br>☐ **Matemáticas A**<br>☐ **Matemáticas B** | **Matemáticas A ("Aplicadas")** |
| **Física e Química**<br><br>Seleccionar 1:<br><br>☐ Bioloxía e Xeoloxía<br>☐ Tecnoloxía<br><br>Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) agás as xa seleccionadas (Cúrsase 1):<br><br>_ Bioloxía e Xeoloxía<br>_ Dixitalización<br>_ Expresión Artística<br>_ Tecnoloxía | **Economía e Emprendemento**<br><br>Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) (Cúrsanse 2):<br><br>_ Dixitalización<br>_ Expresión Artística<br>_ Latín<br>_ Lingua Estranxeira Francés<br>_ Música Bilingüe | **Formación e Orientación Persoal e Profesional**<br><br>Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª, etc.) (Cúrsanse 2):<br><br>_ Dixitalización<br>_ Economía e Emprendemento<br>_ Expresión Artística<br>_ Latín<br>_ Lingua Estranxeira Francés<br>_ Música Bilingüe<br>_ Tecnoloxía |

**MATERIAS OPTATIVAS**

Seleccionar TODAS por orde de preferencia (1ª, 2ª, 3ª e 4ª) (Cúrsase 1):

_ Cultura Clásica **(se non se cursou en 3º ESO)**
_ Filosofía
_ Materia de opción non cursada de calquera itinerario (indicar a materia): _____
_ Oratoria **(se non se cursou en 3º ESO)**

Seleccionar 1:

☐ Proxecto Competencial (Hábitos de Vida Saudable)
☐ Relixión

**SINATURA DO PAI, NAI OU TITOR/A E DATA**

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE
Urxencias Sanitarias 061
Edif. Usos Múltiples – San Marcos s/n
15890 - Santiago de Compostela

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN NO PROGRAMA ALERTA ESCOLAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Denominación do centro | | | |
| Nome do/a director/a | | | |
| Código do centro | Enderezo | | |
| Localidade | C.P. | Concello | Provincia |
| Teléfono | Fax | E-mail | |

## DATOS DO ALUMNO/A

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome e apelidos do alumno | | | Data nacemento (dd/mm/aa) |
| Sexo : masculino ☐ feminino ☐ Tarxeta sanitaria | | | |
| Nomes dos pais ou titores legais | | | |
| Enderezo | | | |
| Localidade | C.P. | Concello | Provincia |
| Teléfonos de contacto: - domicilio:<br>- traballo: | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Patoloxías (Sinale cun X) | Alerxia (*) alimentaria ☐ | Shock Anafiláctico ☐ | Diabetes/ Hipoglicemia ☐ | Epilepsia ☐ | Outras (*) ☐ |
| Observacións (*especifíquese) | | | | | |

Autorizo expresamente que unha copia desta solicitude quede custodiada no centro escolar e saxa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa ALERTA ESCOLAR, de acordo co disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro , de Protección de Datos de Carácter Persoal
Este formulario debe ir acompañado do informe médico.

....., ..... de ..... de 200_.
Asinado: Pai/nai ou titor legal.

De conformidade coa Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, 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 exercitar 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, Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela. 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 exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á Consellería de Educación e Ordenación Universtaria, Edificio Administrativo San Caetano, C.P. 15781, Santiago de Compostela.

**Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.**
**Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela.**