

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA				Nº Matrícula
Nombre (Escribir dato en la línea superior)		DNI - NIE - Pasaporte	(Número de Identificación Escolar)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido		Segundo Apellido		
Fecha Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Provincia de Nacimiento	Telef. alumno	
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)		País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)

DATOS DEL PADRE <input type="checkbox"/> O TUTOR <input type="checkbox"/>				
Nombre (Escribir dato en la línea superior)		DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido		Segundo Apellido		
Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portal	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfonos	

DATOS DE LA MADRE <input type="checkbox"/> O TUTORA <input type="checkbox"/>				
Nombre (Escribir dato en la línea superior)		DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido		Segundo Apellido		
Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portal	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfonos	

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR:
El solicitante durante el curso 2024/2025 estuvo matriculado en el curso _____ de _____ en el centro _____ de la localidad de _____, provincia de _____.

D./Dña. \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro \_\_\_\_\_ en el curso 2025/2026, para cursar las enseñanzas de **DIVER I**

MATERIAS TRONCALES Y ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS		MATERIAS ESPECÍFICAS DE OPCIÓN	
Materia	Horas semanales	Materia	Horas semanales
X	Ámbito científico tecnológico	9	
X	Ámbito lingüístico y social	8	
X	Educación Física	2	
X	Inglés	3	
X	Ed. Plástica, Visual y Audiovisual	2	
X	Tecnología y Digitalización	2	
X	Tutoría	1	
		<b>Optativas (Numere todas por orden de preferencia 1,2,3)</b>	
		Francés 2º Idioma.	<input type="checkbox"/> 2
		Emprendimiento, Sostenibilidad y Consumo responsable.	<input type="checkbox"/> 2
		Música Activa, Movimiento y Folclore.	<input type="checkbox"/> 2
<b>Solicito la matrícula en el programa Bilingüe (Matemáticas y Tec. y Digitalización y Ed. Plástica, Visual y Audiovisual en Inglés).</b>			<input type="checkbox"/>

En Caudete, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2025 (Deben firmar ambos progenitores, en otro caso rellenar el impreso de Declaración Responsable)

Firma Padre/Tutor

Firma Madre/Tutora

De conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica 3/2018, de 7 de diciembre, de protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa de que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica del alumnado, y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación, Cultura y Deportes. De acuerdo con el Título III de la LOPD, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes le informa de que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación, Cultura y Deportes, Bulevar del Río Alberche s/n – 45071, Toledo.

D./Dña. \_\_\_\_\_ como madre/padre/tutor/a del alumno/a acogiéndose a lo establecido en la LOMLOE.

**SOLICITO:** Que mi hijo/a reciba (MARQUE LO QUE PROCEDA)

RELIGIÓN CATÓLICA

FIRMA

PROY. INTERDISCIPLINARES/ATENCIÓN EDUCATIVA

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

**OBSERVACIONES**

Tanto RELIGIÓN CATÓLICA como PROY. INTERDISCIPLINARES/ATENCIÓN EDUCATIVA tienen un peso de 1 hora semanal.

### **AUTORIZACIONES Y NOTIFICACIONES**

#### **PUBLICACIÓN DE IMÁGENES**

Según el 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 Centro y fuera del mismo en actividades extraescolares.

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

FIRMADO:

\_\_\_\_\_  
(padre, madre, tutor legal)

#### **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRACURRICULARES DENTRO DE LA LOCALIDAD**

D/Dª. \_\_\_\_\_ padre, madre o tutor/a del alumno/a **AUTORIZO** a mi hijo/a a **participar en todas las actividades que el profesorado del Centro organice** dentro de la localidad de Caudete en horario lectivo. (8:30 a 14:30 horas).

FIRMADO:

\_\_\_\_\_  
(padre, madre, tutor legal)

#### **PROGRAMA EDUCAMOS (AVISO AULA CONVIVENCIA)**

Se informa al padre, madre o tutor/a del alumno/a que se enviará un mensaje a través de EDUCAMOS cuando sea enviado/a al aula de convivencia.

#### **PROGRAMA EDUCAMOS (ALERTA AL MÓVIL)**

Mediante la clave personal de Delphos Papás pueden activar la alerta al móvil de forma que cada vez que su hijo/a no asista a clase recibirán un aviso al teléfono móvil en forma de mensaje. Es recomendable que lo hagan. Si tienen alguna duda al respecto en el instituto les ayudaremos.

- INFORMO DE QUE MI HIJO/A PADECE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA**  (Entregar ANEXO I, Notificación de enfermedad crónica)

### **DOCUMENTACIÓN PARA MATRÍCULA**

**Para realizar la matrícula se presentarán los siguientes documentos:**

- JUSTIFICANTE DE PAGO SEGURO ESCOLAR** (1,12 € todos los alumnos de DIVER 1).
- JUSTIFICANTE DE PAGO AGENDA ESCOLAR** (4 € todo el alumnado que curse ESO).
- 1 FOTO y fotocopia DNI** (Todo el alumnado de nuevo ingreso).
- INFORME MÉDICO** (Solo alumnado EXENTO de hacer ED. FÍSICA).

**“El pago se realizará en UNICAJA BANCO en la cuenta N°**

**ES57 2103 7233 4100 3000 9413**

**SE RECOMIENDA realizar el pago mediante TRANSFERENCIA BANCARIA o BANCA ON-LINE para evitar pago de comisiones, en otro caso se realizará en VENTANILLA de (8:45 a 10:30 horas)”**

**IMPORTANTE:** El presente impreso, una vez cumplimentado, se deberá **IMPRIMIR** y **FIRMAR** por los dos progenitores, (o rellenar el impreso de Declaración Responsable, si es necesario) y se deberá **PRESENTAR** junto con el justificante de pago de la agenda y la demás documentación que se solicita, si es el caso, los días **27 y 30 de junio de 2025** en el Centro en horario de **9:00 a 14:00**.