



**CIRCULAR DE MATRÍCULA 1º ESO**  
**CURSO 2018/2019**

*Pregámoslle que lean con moita atención esta circular e respecten tanto os prazos como as normas que se indican.*

**1. MATRÍCULA 1º DE E.S.O**

Segundo a lexislación vixente é obrigatorio formalizar a **matrícula** do alumnado do centro para o **vindeiro curso 2018/2019**. Deberase entregar na Administración do centro a seguinte documentación:

- Impreso de matrícula (presten especial atención a elixir entre **Relixión católica/Valores éticos, Inglés/Francés e a asignatura de libre configuración** marcando o cadro correspondente).
- Impreso de solicitude de transporte escolar e **certificado de empadramento colectivo** se se solicita este servizo.
- Formulario de inscrición no Programa Alerta Escolar e copia da tarxeta sanitaria.
- Impreso de autorización de saída do centro e baixada na parada de bus (no caso en que autoricen ao alumnado a facelo só).
- Impreso de autorización para o uso da imaxe persoal do alumnado.
- Impreso de autorización anual para actividades complementarias e extraescolares.
- Copia do boletín de notas de 6º de Educación Primaria.
- No caso de **separación ou divorcio**, o impreso de matrícula debe estar asinado **polos dous proxenitores** (salvo nos casos de violencia de xénero ou perda da patria potestade). Deberá aportarse copia da sentenza xudicial.
- 2 fotografías tamaño carné.

**O prazo para formalizar a matrícula é : días 27 e 28 de xuño, de 9:30 a 13:00 horas.**

A dirección



Na páxina web do centro (<http://www.edu.xunta.gal/centros/iescarral/>) poderán consultar toda a información sobre o procedemento.



**FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA**

**Educación Secundaria Obrigatoria**

**PARA O CURSO 2018/2019**

APÉLIDOS DO/A ALUMNO/A:	NOME DO ALUMNO/A:	DNI:
APÉLIDOS DO PAI (OU TITOR/A):	NOME DO PAI (OU TITOR/A):	DNI:
APÉLIDOS DA NAI:	NOME DA NAI:	DNI:

**DOMICILIO:**  
 RUA, BARRIO OU LUGAR: \_\_\_\_\_ Nº, PISO E LETRA: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

CODIGO PÓSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_

De conformidade co establecido na Orde da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria do 12 de marzo de 2013 pola que se desenvolve o procedemento para a admisión de alumnado en centros docentes sustentados con fondos públicos que imparten ensinanzas de 2º ciclo de educación infantil, de educación primaria, de educación secundaria obrigatoria e de bacharelato reguladas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, a MATRÍCULA nese Centro do/a alumno/a antedito/a no curso que se indica da EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA e nas opcións que se sinalan.

**ÁREAS A CURSAR EN TODOS OS CURSOS**

Elixir 1:  Relixión Católica  Valores éticos

1º ESO <input checked="" type="checkbox"/> Elixir 1ª lingua estranxeira: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés	2º ESO <input checked="" type="checkbox"/> Elixir 1ª lingua estranxeira: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés (Debe ser a mesma 1ª lingua cursada en 1º ESO)
Libre configuración (indicar orde de preferencia) <input type="checkbox"/> Reforzo expres. oral 2ª lingua estranx. <input type="checkbox"/> Programación.	Libre configuración (indicar orde de preferencia) <input type="checkbox"/> Obradoiro de debuxo e pintura. <input type="checkbox"/> Investigación e tratamento da información.

**ÁREAS E/OU MATERIAS OPTATIVAS POR CURSO**

3º ESO  Elixir 1:  2ª lingua estranxeira  Cultura clásica

Matemáticas (elixir 1):  Académicas  Aplicadas

É USUARIO DE TRANSPORTE ESCOLAR:  SI  NON

NOME DA PARADA: \_\_\_\_\_ RUTA Nº: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018  
 O pai/nai ou titor/a legal

Asdo.: \_\_\_\_\_

A./A.: DIRECCIÓN DO IES DE CARRAL

✂-----SELO-----

JUSTIFICANTE PARA O/A INTERESADO/A:

**FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA PARA O CURSO 2018/2019**

Educación secundaria obrigatoria 1º  2º  3º  4º

APÉLIDOS DO/A ALUMNO/A:	NOME DO/A ALUMNO/A:	DNI:
CENTRO: IES DE CARRAL		LOCALIDADE: CARRAL



**SOLICITUDE DE INGRESO**  
**Curso 2018/2019**

**DATOS DO ALUMNO/A:**

APELIDOS \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DE NACEMENTO \_\_\_\_\_ NIVEL PARA O QUE SOLICITA MATRÍCULA \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

¿USA TRANSPORTE ESCOLAR? (poña SI ou NON) \_\_\_\_\_ En caso afirmativo marque cunha aspa a parada:

**RUTA Nº 1**

BAILÍA-CAÑAS  ROEL  O MARCO  MALLO  PEDRA DO COUTO  AMEÁS  MARQUESINA  
 ABRIGOSA ARRIBA  STA. Mª VIGO  BALBÉN  O PAZO  TARAMUÑO  TABLAS

**RUTA Nº 2**

OS CAPELOS O CASTELO  RENAULT  TABEAIO  PIÑEIRO  LODEIRO 1  LODEIRO 2  CABROIS  URB.  
 XALO  XALO LAGO  XALO LINCE  XALO GRANXA

**RUTA Nº 3**

ARDEXURXO 1  CASCAXEIRAS  SARANDÓNS 1  SARANDÓNS 2  BORDELLE 1  BORDELLE 2  
 BORDELLE 3  CRUZ DE VEIRA  BORDEL  ARDEXURXO 2

**RUTA Nº 4**

AS CABANCAS  POMBAIS  OUTEIRO  SALGUEIROS 1  SALGUEIROS 2  MENDE  
 MILASUSO 2  CASA DA ESCOLA  CRUCE MEIRAMA  HORTA DO CONDE  RIBEIRA 1  RIBEIRA  
 PONTE LAGO  ANS

**RUTA Nº 5**

HERVES  VEIRA 1  VEIRA 2  TEIXOEIRA  CANEDO  LOUREIRO  LAMAGAL  
 LALE  CANEDO ARRIBA  A BREA  TARROEIRA  CABRA ARRIBA  CABRA ABAIXO

**RUTA Nº 6**

COIRO  O QUENLLO  SERGUDE 1  SERGUDE 2  BELVIS  CORPOSANTO 1  
 CORPOSANTO 2  S. BENITO A FONTE  GOSENDE  O CASTRO  AS SALGUEIRAS  A MARTELA

DISTANCIA EN METROS DO DOMICILIO Á PARADA \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES:**

APELIDOS DO PAI \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DE NACEMENTO \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABALLO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

APELIDOS DA NAI \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DE NACEMENTO \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABALLO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

**EN AUSENCIA DOS PAIS AVISAR A:**

OBSERVACIÓNS (A cubrir polo Centro):

O pai/nai, titor/a,

## 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 <input type="checkbox"/>	feminino <input type="checkbox"/>	Tarxeta sanitaria
Nomes dos pais ou títoreis 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"/>
Observacións (*especificuese)	Epilepsia <input type="checkbox"/>		
	Outras (*) <input type="checkbox"/>		

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 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, 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, Edificio Usos Múltiples San Marcos, Santiago de Compostela. 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 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.**



**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN  
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA**

**IES DE CARRAL**  
 Costa do Pincho, s/n. 15175-Carral  
 Teléf.:881960480  
 E-mail: ies.carral@edu.xunta.es  
 Web: <http://centros.edu.xunta.es/iescarral>



**UNIÓN EUROPEA**  
**FONDO SOCIAL EUROPEO**  
 "O FSE inviste no teu futuro"

**AUTORIZACIÓN DE SAÍDA DO CENTRO E BAIXADA NA PARADA DE BUS AO FINAL DAS CLASES LECTIVAS, ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES E EXCURSIÓNS OU VISITAS CULTURAIAS.**

*Curso 2018/2019*

<b>NOME E APELIDOS DO PAI/NAI/TITOR-A</b>	<b>DNI DO PAI/NAI/TITOR-A</b>
<b>Autorizo ao/a alumno/a (Nome e apelidos)</b>	<b>CURSO</b>
<input type="checkbox"/> A baixar só na parada de bus _____ <input type="checkbox"/> A saír só do centro.	
E eximo á Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria de calquera responsabilidade por danos ou lesións indemnizables que poidan sufrir os escolares.	
Carral, ____ de _____ de 2018	
Asdo:	



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

IES DE CARRAL  
Rúa Costa do Pincho, s/n-15175 Carral (A Coruña)  
Teléf.: 881960480  
E-mail: ies.carral@edu.xunta.es  
Web: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iescarral/>

CURSO 2018/2019

**USO DA IMAXE PERSOAL DO ALUMNADO**

**AUTORIZACIÓN PARA O USO DA IMAXE PERSOAL DO/A ALUMNO/A**

D/DNA.		D.N.I.
PAI/NAI OU TITOR/A LEGAL DO ALUMNO/A		CURSO / GRUPO
ENDEREZO		LOCALIDADE
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

Para dar cumprimento ao previsto no artigo 6º da Lei 15/1999, de Protección de Datos de carácter persoal,

**AUTORIZA:**

Ao IES DE CARRAL a reproducir e distribuír as imaxes do alumno/a antes citado derivadas da súa intervención en actividades programadas polo propio centro (viaxes, excursións, festas, festivais e outras actividades escolares, complementarias e/ou extraescolares), en calquera dos formatos existentes, tanto clásicos (prensa, televisión, vídeo, DVD, etc.) como relacionados cos novos medios informáticos de redes de telecomunicación e polo tempo máximo sinalado polas leis.

En Carral, a ..... de ..... de 2018

D/DNA.....

Destino do documento | IES DE CARRAL



**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN**  
**E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA**

**IES DE CARRAL**  
 Rúa Costa do Pincho, s/n-15175 CARRAL (A Coruña)  
 Teléf.:881960480  
 E-mail: ies.carral@edu.xunta.es  
 Web: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iescarral/>

**Data:**  
**13-06-18**

**AUTORIZACIÓN ANUAL PARA ACTIVIDADES  
 COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES**

<b>D/DNA.</b>		<b>D.N.I.</b>
<b>PAI/NAI OU TITOR/A LEGAL DO ALUMNO/A....</b>		<b>CURSO / GRUPO</b>
<b>ENDEREZO</b>		<b>LOCALIDADE</b>
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>

AUTORIZO ao meu fillo/a a participar en todas as actividades complementarias e extraescolares que aparecen recollidas na Programación Xeral Anual do IES DE CARRAL para o curso 2017/2018 e para todas aquelas que poidan xurdir ao longo do curso (previa aprobación do equipo directivo e dando conta ao Consello Escolar).

ASUMO as consecuencias que se poidan derivar do comportamento inadecuado do meu fillo/a se incumprise as normas estipuladas para a realización das actividades (normas elementais de convivencia en grupo, horarios programados pola organización, indisciplina ou desobediencia ás indicacións dadas polo persoal docente acompañante ou polo persoal responsable do desenvolvemento das actividades, etc.)

ENTENDO que o centro cumprirá co establecido na autorización para o uso da imaxe persoal do alumnado asinada pola familia.

ENTENDO que o centro non pode garantir que terceiras persoas actúen segundo a dita autorización e que é posible que estas persoas, baixo a súa responsabilidade, difundan imaxes do alumnado .(En caso de dúbida, poden dirixirse á Dirección deste centro).

AUTORIZO ao persoal docente encargado desta actividade a tomar as medidas necesarias e oportunas en caso de urxencia ou falta de disciplina grave.

ACEPTO facerme cargo dos gastos derivados de ditas actividades, dos cales se me informará con antelación.

En Carral, a ..... de ..... de 2018

D/DNA.....

--	--