



### Datos del alumno/a

Primer apellido			
Segundo apellido			
Nombre			
Nº Seguridad Social			
		<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>¿Repite?</b>		
	<b>¿Nuevo en el Centro?</b>		

### Materias Comunes Obligatorias

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ámbito Lingüístico y Social</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ámbito Científico-Tecnológico</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Educación Física</b>	

### Materias Optativas

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Formación y Orientación Personal y Profesional</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Tecnología</b>
---	---

### Materias Optativas Propias de la Comunidad Andaluza

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Aprendizaje Social y Emocional</b>
---

### Elegir una entre

<input type="checkbox"/> <b>Religión</b>	<input type="checkbox"/> <b>Atención Educativa</b>
--	--

Rellenar el impreso Anexo “Solicitud para cursar la enseñanza de Religión” con la opción elegida.

### Muy importante

Si el/la alumno/a padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer o que le impidan desarrollar adecuadamente la asignatura de Educación Física, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito adjuntando el correspondiente certificado médico.



### Datos del alumno/a

Primer apellido			
Segundo apellido			
Nombre			
Nº Seguridad Social			
		SI	NO
¿Repite?			
¿Nuevo en el Centro?			

### Materias Comunes Obligatorias

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ámbito Lingüístico y Social</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ámbito Científico-Tecnológico</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Educación Física</b>	

### Materias Optativas

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Formación y Orientación Personal y Profesional</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Tecnología</b>
---	---

### Materias Optativas Propias de la Comunidad Andaluza

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Aprendizaje Social y Emocional</b>
---

### Elegir una entre

<input type="checkbox"/> <b>Religión</b>	<input type="checkbox"/> <b>Atención Educativa</b>
--	--

Rellenar el impreso Anexo “Solicitud para cursar la enseñanza de Religión” con la opción elegida.

### Muy importante

Si el/la alumno/a padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer o que le impidan desarrollar adecuadamente la asignatura de Educación Física, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito adjuntando el correspondiente certificado médico.

MATRÍCULA

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Código procedimiento: 2435)

Nº Matricula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBREADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

<b>1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA</b>									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO		Nº DE HERMANOS/AS		DNI/NIE		TELÉFONO		SEXO	
DÍA	MES	AÑO						V	M
								NACIONALIDAD	
								<input type="text"/>	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO					MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA
								<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO									
<input type="text"/>									

<b>2 DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA</b> (Si el/la alumno/a es menor de edad) (Con quiénes conviva el alumno/a y tengan atribuida su guarda y custodia)									
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1								DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2								DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):				

<b>3 DATOS DE MATRÍCULA</b>									
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA				MUNICIPIO			CÓDIGO		
								<input type="text"/>	
CURSO EN EL QUE SE MATRICULA (Marcar lo elegido con una X)					OPCIÓN DE MATEMÁTICAS (Marcar lo elegido con una X)				
<input type="checkbox"/> 4º		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS A		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS B	
OPTATIVAS									
OPTATIVAS PROPIAS DE LA COMUNIDAD									

Firma del alumno/a, si es mayor de edad, o la persona que ostenta su guarda y custodia:					El/la Funcionario/a:				
Fecha: .....					(Sello del centro docente)				

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE** .....

(Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

**NOTA:** Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documento de estar en posesión de los requisitos académicos establecidos en la normativa vigente.

### CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación , Centros y Enseñanza Concertada cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla

b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ced@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es)

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la Admisión y matriculación del alumnado de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria y bachillerato en centros, cuya base jurídica se encuentra en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y en la normativa de desarrollo que se elabora en Andalucía en materia de escolarización.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en las siguientes direcciones electrónicas:

<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/centros/seguridad-y-proteccion-de-datos/proteccion-de-datos/escolarizacion>



D/Dña. ...., padre/madre/tutor/a del  
alumno/a .....matriculado en el I.E.S.  
“Virgen de la Soledad” de Pilas (Sevilla), en el curso .....

**AUTORIZO:**

A que el centro obtenga fotos, video y voz del alumnado mientras realiza actividades educativas diversas. Estas imágenes y audios pueden ser utilizadas posteriormente para su difusión en exposiciones en el centro, en la pantalla del centro, en internet a través de la página web del centro, blogs del centro, redes sociales, (facebook, instagram, twitter y youtube) y siempre con fines educativos/informativos.

a mi hijo/a a utilizar el pabellón cubierto anexo al I.E.S. “Virgen de la Soledad” puesto a disposición del centro por el Excmo. Ayuntamiento de Pilas.

Pilas, a ..... de .....de 2023

Firma del padre/madre/tutor/a

**Aplicación i-pasen**

A efectos de poder estar en contacto con las familias y mantenerlas al día de todo lo relacionado con sus hijos/as, incluida la asistencia diaria, seguiremos usando la aplicación **i-pasen**.

Si ya tiene credencial del curso anterior, será la misma para el actual. En el caso de que no la tenga, deberá solicitarla al siguiente correo [administracion@iesvirgensoledad.es](mailto:administracion@iesvirgensoledad.es)

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:**

**DATOS COMPLEMENTARIOS FICHA DEL ALUMNO/A**

**Situación familiar**

¿Es familia monoparental? (No familias separadas) Sí                      No

¿Hay situación de separación o divorcio? (Entre los representantes legales consignados en la ficha)                      Sí                          No   

¿Hay situación de acogimiento familiar?    Sí        No   

¿Quién tiene la custodia del menor?

Observaciones:

**Otros datos del alumno/a**

¿Padece alguna enfermedad?    Sí        No   

Especificar en caso afirmativo

¿Sigue algún tratamiento periódico?    Sí        No   

Especificar en caso afirmativo:

¿Presenta alergia a medicamentos?    Sí        No   

Especificar en caso afirmativo

¿Presenta intolerancias alimenticias?    Sí        No   

Especificar en caso afirmativo

AMPA “EL HUERTO”  
I.E.S. “VIRGEN DE LA SOLEDAD”  
PILAS (SEVILLA)

Estimados padres y madres:

Desde esta asociación queremos recordar a los padres lo importante que es para nuestro instituto contar con un ampa y el papel que desde ella hacemos en la educación de nuestros hijos, por varias razones:

- La **educación** de nuestros hijos es nuestra **responsabilidad**.
- Necesitamos estar **unidos** para defender sus intereses, que son los nuestros.
- Porque tenemos **derecho** a participar activamente en la vida del centro y somos parte importante en la comunidad educativa, no podemos dejar pasar la oportunidad que se nos brinda para poner ese grano de arena en la formación de **nuestros hijos**.
- Porque todos coincidimos al decir que “nuestros hijos son lo más importante” por tanto debemos **participar** en esta etapa de sus vidas, enseñándoles que cuando las cosas son importantes deben implicarse a intentar mejorarlas.

**La participación activa con tu ampa es importante y necesaria**, pero entendemos que no siempre hay posibilidad para participar activamente. No obstante, queremos que sepáis que con vuestra participación económica también estáis colaborando en la educación de vuestros hijos.

La cuota es por familia, y solamente **12 euros anuales** que podrás abonar en el siguiente número de cuenta de la Caixa:

**ES83 2100 7812 4001 0010 7932**

**Indicar el nombre y apellidos del alumno en el ingreso.**

Para cualquier duda o aclaración puede ponerse en contacto con un miembro del AMPA llamando al teléfono **615141888**

NOVEDAD: Este año se regalara una agenda por familia a todo aquel que se haga socio.

## ANEXO

### SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN

D/D<sup>a</sup> ..... como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a ..... o como alumno/a (si el/la solicitante es mayor de edad) del ..... curso de ..... (indicar etapa educativa) acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se establecen las enseñanzas de la educación infantil, de la educación primaria, de la educación secundaria obligatoria o del bachillerato (según proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

SOLICITA:

Cursar a partir del curso escolar 2023/2024, mientras no modifique expresamente esta decisión, la siguiente enseñanza:

- Religión católica
- Religión evangélica
- Religión islámica
- Religión judía
- Valores sociales y cívicos (Primaria)/Valores éticos (E.S.O.)/Educación para la ciudadanía y los derechos humanos (Bachillerato)

(Marcar con una **X** la opción deseada)

En....., ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO ....María Rocío Espinosa Campos



# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE



Unión Europea  
Fondo Social Europeo  
"El FSE invierte en tu futuro"

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

### CUESTIONARIO DE EJECUCIÓN DEL FONDO SOCIAL EUROPEO (FSE). (Código procedimiento: 10826)



Los datos aportados por los **alumnos** y **alumnas** son requeridos para el seguimiento de las actuaciones cofinanciadas por el FSE y serán incorporados a un fichero informático de la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía.

1 DATOS GENERALES					
1.1 Nombre y apellidos del/de la alumno/a:					
1.2 Centro docente en el que se recoge la encuesta:					
1.3 Curso Escolar 20 ..... /20 ....					
2 SITUACIÓN DEL HOGAR DEL/DE LA ALUMNO/A (Referida al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar)					
Por favor, conteste obligatoriamente a la pregunta (SI o NO)			SÍ	NO	
2.1 Carece de hogar (sin domicilio familiar conocido); o reside en una vivienda sin las condiciones elementales de habitabilidad y salubridad (infravivienda); o reside en una vivienda insegura o inadecuada o con desahucio acreditado; o reside en un centro de acogida, albergue o piso tutelado por los poderes públicos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 OTROS DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A (Referidos al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar)					
Respuestas de carácter voluntario. Usted puede no contestar, marcando la opción NC (No Contesta)			SÍ	NO	NC
3.1 Alumno/a de origen extranjero que ha nacido/a en España y con progenitores nacidos fuera de España			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Alumno/a de origen extranjero que ha emigrado a España (con residencia habitual durante más de un año)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, marque el tiempo de residencia:					
<input type="checkbox"/> 3.2.1 Menos de 8 años					
<input type="checkbox"/> 3.2.2 8 años o más					
3.3 Presenta algún tipo de discapacidad			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, marque una opción:					
<input type="checkbox"/> 3.3.1 Con certificado					
<input type="checkbox"/> 3.3.2 Sin certificado					
3.4 Pertenece a algún grupo minoritario sujeto a discriminación			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Se encuentra en situación de riesgo de exclusión social			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 NIVEL DE ESTUDIOS DEL/DE LA ALUMNO/A (Referido al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar)					
Por favor, marque <u>únicamente</u> el nivel de estudios más alto completado con éxito					
4.1 Sin estudios primarios finalizados			<input type="checkbox"/>		
4.2 Estudios primarios			<input type="checkbox"/>		
4.3 Estudios secundarios			<input type="checkbox"/>		
4.4 Estudios de Bachillerato o Formación Profesional Básica o Ciclo Formativo de Grado Medio de Formación Profesional o Enseñanzas Medias de Artes Plásticas y Diseño			<input type="checkbox"/>		
4.5 Estudios Universitarios o estudios de Ciclos Formativos de Grado Superior de Formación Profesional o Enseñanzas Superiores de Artes Plásticas y Diseño			<input type="checkbox"/>		



002964D



5	<b>OTRA FORMACIÓN DEL/DE LA ALUMNO/A (Referida al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar)</b>	SÍ	NO
5.1	Indique si estaba realizando algún curso de formación no incluido en el sistema educativo En caso afirmativo, marque una opción: <input type="checkbox"/> 5.1.1 Financiado con Fondo Social Europeo <input type="checkbox"/> 5.1.2 No financiado con Fondo Social Europeo	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
6	<b>SITUACIÓN LABORAL DEL/DE LA ALUMNO/A (Referida al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar)</b>		
Por favor, marque una de las tres opciones: <b>EMPLEADO/A, DEMANDANTE DE EMPLEO o INACTIVO/A</b>			
<input type="checkbox"/> <b>6.1 EMPLEADO/A</b>			
Si trabajaba, marque una opción: 6.1.1 Por cuenta ajena. (asalariado/a) <input type="checkbox"/> 6.1.2 Por cuenta propia. (autónomo/a) <input type="checkbox"/> 6.1.3 En el negocio familiar, sin contrato (percibe remuneración o no percibe remuneración pero vivía con el titular del negocio) <input type="checkbox"/> 6.1.4 Disfrutaba de un permiso de maternidad o paternidad <input type="checkbox"/>			
<b>Duración:</b> Si trabajaba, marque una opción: 6.1.5 Indefinida <input type="checkbox"/> 6.1.6 Temporal <input type="checkbox"/>			
<b>Jornada:</b> Si trabajaba, marque una opción: 6.1.7 A tiempo completo <input type="checkbox"/> 6.1.8 A tiempo parcial y no buscaba un trabajo a tiempo completo <input type="checkbox"/> 6.1.9 A tiempo parcial porque no encontraba un trabajo a tiempo completo <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>6.2 DEMANDANTE DE EMPLEO (a efectos de FSE se considera demandante de empleo al alumno/a que pueda estar estudiando a tiempo parcial y se encuentre sin trabajo, disponible para trabajar y buscando empleo activamente)</b> Si era demandante de empleo, marque el período: 6.2.1 Durante 6 meses o menos <input type="checkbox"/> 6.2.2 Durante más de 6 meses y hasta 12 meses <input type="checkbox"/> 6.2.3 Durante más de 12 meses <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>6.3 INACTIVO/A (persona que no estaba trabajando ni era demandante de empleo)</b> Si estaba inactivo, marque una opción: 6.3.1 Estudiante a tiempo completo sin trabajo (aunque sea demandante de empleo) <input type="checkbox"/> 6.3.2 Estudiante a tiempo parcial sin trabajo (siempre que no sea demandante de empleo) <input type="checkbox"/> 6.3.3 Ayuda en el negocio familiar, sin contrato (no percibe remuneración y no vivía con el titular del negocio) <input type="checkbox"/> 6.3.4 Jubilado/a <input type="checkbox"/> 6.3.5 Incapacidad absoluta o permanente (siempre que no sea demandante de empleo) <input type="checkbox"/> 6.3.6 Dedicado/a a las labores del hogar, al cuidado de niño/as u otras personas (sin remuneración) <input type="checkbox"/> 6.3.7 Excedencia por cuidado de hijos/as a tiempo completo (siempre que no sea demandante de empleo) <input type="checkbox"/> 6.3.8 Por otras causas distintas de las anteriores <input type="checkbox"/>			

**7 CONSENTIMIENTO EXPRESO**

## CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE VIDA LABORAL

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de Datos.
- NO CONSIENTE** y facilitará la información sobre su vida laboral en el momento en que sea requerido.

**8 LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En ..... a ..... de ..... de .....  
EL/LA ALUMNO/A, PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Nombre y apellidos del/de la firmante: .....

**ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL TÉCNICO/A DE EDUCACIÓN Y DEPORTE**

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

A	0	1	0	0	4	4	7	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que:

- a) El órgano responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General Técnica cuya dirección es calle Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ced@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el cálculo estadístico, seguimiento y evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Programa Operativo Fondo Social Europeo 2014-2020, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) n° 1303/2013 y el Reglamento (UE) n° 1304/2013, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, así como el Reglamento Delegado (UE) n° 480/2014 de la Comisión, de 3 de marzo de 2014, estando prevista su cesión a la Dirección General de la Junta de Andalucía competente en materia de Fondos Europeos y al Ministerio competente en materia de educación.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. El formulario para la reclamación y/o ejercicio de sus derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
- e) Los datos que nos aporta se conservarán durante el tiempo necesario hasta la finalización de todos los procedimientos que las ayudas del Fondo Social Europeo conllevan y que están establecidos en la normativa comunitaria.

## **INSTRUCCIONES**

### **CUESTIONARIO DE EJECUCIÓN DE FONDO SOCIAL EUROPEO**

La normativa europea determina que la información necesaria del alumnado participante de enseñanzas y/o actuaciones que pueden cofinanciarse con Fondos Europeos se recogerá a través de cuestionarios, en caso de no estar incluida en el documento de matrícula.

Este cuestionario recoge datos de carácter general y socioeconómico del alumnado participante referidos a la situación del día anterior a la fecha de matriculación.

Los cuestionarios serán cumplimentados y firmados por la persona que corresponda de acuerdo con la edad del alumno o alumna, para que sus datos puedan ser usados en el seguimiento de los Fondos Europeos, con las siguientes especificaciones:

**Apartado 3 “Otros datos del/la alumno/a participante.** Dado que los datos a recabar hacen referencia a información sensible, las respuestas serán de carácter voluntario y el alumno o alumna participante o en su caso, sus guardadores legales, pueden no responder marcando, en tal caso, la casilla No Contesta “NC” .

**Apartado 6 “ Situación laboral del/de la alumno/a”** deberá responderlo solo el alumnado con edad mayor o igual a 16 años.

**Apartado 7 “ Consentimiento expreso”** responde a la conformidad expresa del alumno o alumna, o en su caso, sus guardadores legales, para la consulta de información sobre la situación laboral del participante mediante cruces de datos de la Consejería con otros organismos.