



Fecha y número de entrada
en secretaría:

___/___/___

Nº de alumno: _____



MATRÍCULA 1ºESO-LOMLOE (continuidad) CURSO 2022-2023

ALUMNO/A:

Apellidos: _____

(Indicar **todos los apellidos** por el orden en que aparecen en el documento de identidad.)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Nº DNI Alumno/a (españoles/as): _____ Nº CC Alumno/a (portugueses/as): _____

Nº identificación (otras nacionalidades): _____

NIF Alumno/a (nº de contribuyente): _____ Nº Utente SNS: _____

Nº Seguridad Social: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____ - Localidad: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____

D.N.I. o BI/CC: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____

Móvil: _____ E-mail: _____

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____

D.N.I. o BI/CC: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____

Móvil: _____ E-mail: _____

Indicar situación familiar: Casados Separados Divorciados Otras situaciones

ASIGNATURAS COMUNES	
Biología y Geología	Música
Geografía e Historia	Educación Plástica, Visual y Audiovisual
Lengua Castellana y Literatura	Matemáticas
Educación Física	
Lengua Extranjera (señalar, <u>por orden de preferencia, 1 y 2</u>):	Señalar, <u>por orden de preferencia (1 y 2)</u> :
Inglés	Atención Educativa
Francés	Religión
LENGUA DEL PAÍS: Portugués	
ASIGNATURAS OPTATIVAS	
Lengua Extranjera (señalar <u>por orden de preferencia: 1, 2, 3 y 4</u>):	
Francés Segunda Lengua Extranjera	Trabajo monográfico o proyecto interdisciplinar o de colaboración con un servicio a la comunidad
Ampliación de Lengua Castellana y Literatura	Medios y recursos digitales



Fecha y número de entrada
en secretaría:

___/___/___

Nº de alumno: _____



AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL CENTRO (A LA HORA DE LA COMIDA)

D. /D^a. _____, como _____

del alumno/a _____ N^o: _____

del ____º curso de ESO, grupo _____, **AUTORIZO BAJO MI TOTAL RESPONSABILIDAD**, a salir del Instituto Español de Lisboa, a la hora de la comida, durante el curso académico 2022-2023, de acuerdo con lo indicado en las Instrucciones del Centro.

Lisboa, ____ de _____ de 2022

Fdo: _____
Representante legal del alumno/a

ATENCIÓN: Los alumnos no están autorizados a salir del centro ni en recreos ni durante el periodo para la comida, excepto aquellos que son recogidos por sus padres o personas autorizadas por ellos. Los alumnos que no utilizan el servicio de transporte y que por **cercanía de su domicilio comen en sus casas** saldrán del centro **con autorización de los padres**.

Este documento deberá ser firmado por el padre/madre/tutor legal, adjuntando **copia de su documento de identidad**.



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO

D. / Dña. _____

con DNI/CC nº _____, como padre/madre/tutor/a

y

D. / Dña. _____

con DNI/CC nº _____, como padre/madre/tutor/a del

alumno/a _____

de ____º curso de _____

AUTORIZAN a

1. D. / Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

2. D. / Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

3. D. / Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

Lisboa, ____ de _____ de 2022

(Firma de ambos progenitores)

ATENCIÓN: Es obligatorio adjuntar fotocopias escaneadas de los documentos de identidad de las personas que autorizan y de las personas autorizadas.



RESERVA Y ELECCIÓN DE MODALIDAD DE PAGO

Servicios de transporte, comedor, cuotas de enseñanza y cuotas de servicios

Nombre del alumno/a: _____

Número del alumno/a: _____ Curso: _____ Nacionalidad: _____

TRANSPORTE: Sí No

RUTA Nº _____ PARADA Nº _____ NOMBRE DE LA PARADA _____

IDA Y VUELTA

SOLO IDA

SOLO VUELTA

Acceda a las RUTAS PROVISIONALES del transporte escolar haciendo clic [aquí](#)

COMEDOR ESCOLAR (pago trimestral al IEL)

→ USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA DE CASA CON USO DEL COMEDOR
(a partir de 5º de primaria y pago trimestral al IEL)

→ USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA POR *SENHA*
(pago puntual a la empresa concesionaria del servicio,
por días sueltos)

→ USO INSTALACIONES COMEDOR

COME FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO
(solo autorizados)

→ **NO** USO INSTALACIONES COMEDOR

MODALIDAD DE PAGO

Transferencia bancaria o depósito bancario en el Banco Santander

Domiciliación ("Débito directo") **Obligatoria para Cuotas de Enseñanza (No españoles)**

Tickets Infancia

PAGO DE SERVICIOS

Nombre del titular de la cuenta: _____

IBAN: _____

Código BIC/SWIFT: _____

Lisboa, ____ de _____ de 2022

(Firma de ambos progenitores)



CUESTIONARIO DE SALUD

CURSO: _____

(Foto)

1. DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección: _____

Localidad: _____ Código postal: _____

Teléfono de urgencia: _____ Nº *utente* (alumno/a): _____

Nº *contribuyente* alumno/a (obligatorio para el seguro): _____

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre del progenitor/a 1:

Teléfono para avisos durante el horario escolar: _____

Nombre del progenitor/a 2: _____

Teléfono para avisos durante el horario escolar: _____

Otros contactos: _____

E-mail: _____

ATENCIÓN: Los números de teléfono deben estar siempre actualizados. Si se produce algún cambio en los contactos, deberán informar a la enfermería a través del correo enfermeria@elisboa.net

3. ANTECEDENTES SANITARIOS DEL ALUMNO/A:

3.1 Enfermedades padecidas:

Varicela

Escarlatina

Mononucleosis

Hepatitis

3.2 Problemas médicos pasados o cirugías (indicar caso y fecha aproximada):



Fecha y número de entrada
en secretaría:

Nº de alumno: _____



3.3 Enfermedades actuales:

3.4 Tratamiento de urgencia, si lo tuviera:

ATENCIÓN: Es obligatorio presentar el certificado médico con las enfermedades o problemas que padece el alumno o alumna, así como la indicación médica pertinente en caso de urgencia. La medicación, en su caso, tiene que ser entregada en la enfermería del Instituto.

3.5 Alergias/intolerancias que padece:

Polen Ácaros Alimentos Otras

Indique cuáles:

Dieta especial: Sí No

ATENCIÓN: Es obligatorio presentar justificación médica de la alergia y medicación en caso necesario.

4. OBSERVACIONES:

Se agradece la comunicación de cualquier alteración de importancia en la salud de su hijo o hija. Recuerde que las enfermedades infectocontagiosas (Mononucleosis, Hepatitis, Varicela, Escarlatina, etc.) son de declaración obligatoria y precisan de parte de alta médica.

Esta información es de carácter **confidencial**.

Lisboa, _____ de _____ de 2022

(Firma de ambos progenitores)
