MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN PROFESIONAL

Fecha y número de entrada en secretaría:

____/____/_____

Nº de alumno: _____

INSTITUTO ESPAÑOL GINER DE LOS RÍOS LISBOA

ACCIÓN EDUCATIVA EXTERIOR

MATRÍCULA 3ºESO-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 contribuinte*): _____ 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	Física y Química
Geografía e Historia	Educación Plástica, Visual y Audiovisual
Lengua Castellana y Literatura	Matemáticas
Educación Física	Tecnología y Digitalización
Lengua Extranjera: Inglés	Señalar, por orden de preferencia (1 y 2):
	Atención Educativa
	Religión
LENGUA DEL PAÍS: Portugués	
ASIGNATURAS OPTATIVAS	
Señalar por orden de preferencia:1,2,3 y 4:	
Francés Segunda Lengua Extranjera	Trabajo monográfico o proyecto interdisciplinar o de colaboración con un servicio a la comunidad
Ampliación de Lengua Castellana y Literatura	Cultura Clásica

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN PROFESIONAL

Fecha y número de entrada en secretaría:

____/____/_____

Nº de alumno: _____

INSTITUTO ESPAÑOL GINER DE LOS RÍOS LISBOA

ACCIÓN EDUCATIVA EXTERIOR

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

D. /Dª. _____, como tutor/a legal

del alumno/a _____ Nº: _____

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 período 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.**

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN PROFESIONAL

Fecha y número de entrada en secretaría:

Nº de alumno: _____

INSTITUTO ESPAÑOL GINER DE LOS RÍOS LISBOA

ACCIÓN EDUCATIVA EXTERIOR

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.

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN PROFESIONAL

Fecha y número de entrada en secretaría:

Nº de alumno: _____

INSTITUTO ESPAÑOL GINER DE LOS RÍOS LISBOA

ACCIÓN EDUCATIVA EXTERIOR

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)

_____ _____

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y
FORMACIÓN PROFESIONAL

Fecha y número de entrada en secretaría:

Nº de alumno:_____

INSTITUTO ESPAÑOL GINER DE LOS RÍOS LISBOA

ACCIÓN EDUCATIVA EXTERIOR

CUESTIONARIO DE SALUD

CURSO: 3º ESO

(Foto)

1. DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Dirección: _____

Localidad:_____ Código postal: _____

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

Nº contribuinte 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@ielisboa.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):

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)

_____ _____