

**2018-2019**

**Región de Murcia IMPRESO DE MATRÍCULA Curso Escolar**

*Consejería de Educación, Juventud y Deportes*

**Conservatorio de Música de Cartagena**

 ***ENSEÑANZAS PROFESIONALES*** **Nº Expediente**

|  |
| --- |
| **ESPECIALIDAD** |
|  |

 ***Le rogamos cumplimente este impreso con la máxima atención y en todos sus apartados.***

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** |
| Primer apellido:  | Segundo apellido: | Nombre: |
| Teléfono fijo: | DNI/NIF/NIE: | Fecha de nacimiento: | Nacionalidad: |
| País de nacimiento: | C. Autónoma de nacimiento: | Provincia de nacimiento: | Localidad de nacimiento: |
| C. Autónoma de residencia: | Provincia de residencia: | Localidad de residencia: |
| Domicilio (calle, avenida, plaza, etc., número, escalera, planta, puerta, etc.): | Código Postal: | Teléfono móvil |
| Correo electrónico del alumno/a: |
| **DATOS DE ESTUDIOS QUE VA A REALIZAR FUERA DEL CONSERVATORIO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS HORARIOS** |
| **Colegio/ IES/ Universidad a la que va a asistir en el curso 2018-2019:** | **Curso en el Colegio / IES / Universidad:** | **Jornada:****CONTINUA** 🞏 **PARTIDA** 🞏**HORARIO:**  |
| Disponibilidad para horario de mañana en el Conservatorio🞏 Disponibilidad para horario de mediodíaen el Conservatorio 🞏 Disponibilidad para tener clase en el Conservatorio a las 15:15 horas 🞏 |
| **COMUNICACIÓN DEL CENTRO CON EL/LA ALUMNO/A.**  |
| **El padre/madre, tutor/tutora del alumno/a o el propio alumno (si es mayor de edad), autoriza, recibir información relativa al Centro a través de mensajes por WhatsApp al número siguiente (escriba su número de móvil):** **SI NO GUARDA EN SU MÓVIL EL NÚM. 600951248 NO RECIBIRÁ LAS COMUNICACIONES DEL CENTRO.** |
| **DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO/A EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD** |
| PADRE/TUTOR: | Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombre: | DNI/NIF/NIE: |
| Teléfono móvil: |
| MADRE/TUTORA: | Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombre: | DNI/NIF/NIE: |
| Teléfono móvil: |
| **En caso de encontrarse el/la alumn@ en situaciones especiales: Médicas, familiares u otras y el/la padre/madre, tutor/a quiera que el Centro tenga conocimiento de la misma deberá aportar la documentación justificativa de la situación.** **Marque la casilla en caso afirmativo  En este caso se debe entregar Anexo I y II al Centro una vez cumplimentados (los Anexos I y II se le entregarán en el momento de la matrícula).** |
| **DATOS DE MATRÍCULA** |
| ¿Se matricula por primera vez en este centro? Si 🞏 No 🞏 | ¿Repite curso? Si 🞏 No 🞏 | ¿Tiene asignaturas pendientes? Si 🞏 No 🞏 |
| ¿Participa en el programa de “Horarios Integrados”? Si 🞏 No 🞏 | ¿Solicita beca? Si 🞏 No 🞏 | Número de asignaturas con matrícula de honor en el año académico anterior. |
| ***Elige pagar la matrícula en:*** 🞏 ***un plazo*** 🞏 ***dos plazos*** (El 2º plazo se descontará del 1 al 26 de diciembre de 2018)D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo al Conservatorio de Música de Cartagena **a descontar el 2º plazo de la matrícula** de mi cuenta que indico a continuación . (Escribir los veinte dígitos)  Código IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Marque con una x el curso en el que se va a matricular:**  |
|  1º 🞏  | 2º 🞏 | 3º 🞏 | 4º 🞏 | 5º 🞏 | 6º 🞏 |
| Los alumnos que cursen la especialidad de **GUITARRA, GUITARRA FLAMENCA, CANTE FLAMENCO O PIANO**, tendrán que realizar 2 años de Coro entre 1º y 4º. En caso de realizarlo en este curso académico indique cual: **1º CORO 🞏** **2º CORO 🞏**  |  Perfil: 🞏 **A** (Análisis) Perfil:🞏 **B** (Fundamentos de Composición) |
| **OPTATIVAS POR ORDEN DE PREFERENCIA:****1ª 2ª 3ª**  |
| **Asignaturas pendientes →**  | 1.
 | 1.
 |
| **Los alumnos que tengan como máximo 2 asignaturas pendientes promocionan de curso. Los repetidores de 6º que tengan un máximo de 2 asignaturas suspensas, repetirán sólo esas asignaturas. No se podrá permanecer en Enseñanzas Profesionales más de ocho años.**  |

Cartagena, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018

(Sello Centro)

Fdo: el alumno/a mayor de edad, padre, madre, tutor o persona autorizada

 **Los padres o tutores de los alumnos, así como los alumnos mayores de edad, al matricularse en el conservatorio, dan su consentimiento en el tratamiento de sus datos personales, con el fin de su gestión administrativa y docente, a través de los programas informáticos CODEX y "Miconservatorio".En el momento de presentar el impreso de matrícula en Secretaría, los padres o alumnos, en su caso, deberán informar si el/la alumno/a padece enfermedad que pudiese desencadenar algún tipo de incidencia clínica durante el horario escolar.**



**Región de Murcia**

*Consejería de Educación, Juventud y Deportes*

**Conservatorio de Música de Cartagena**

### **Autorización informada para el uso del derecho de imagen del alumnado**

El derecho a la propia imagen está reconocido en 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 del Conservatorio de Música de Cartagena* les solicita AUTORIZACIÓN para poder utilizar la imagen de su hijo o hija en fotos y/o vídeos educativos, a difundir públicamente en páginas gestionadas por este centro educativo, que el centro educativo organice sólo con finalidad educativa y no comercial, en las que el alumnado esté desarrollando actividades escolares lectivas, complementarias y/o extraescolares.

D. /Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI, NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **SÍ NO**

Autorizo que la imagen de mi hijo o hija:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_ años de edad, pueda aparecer en materiales audiovisuales organizados por el Conservatorio de Música de Cartagena, **sólo con finalidad educativa y no comercial**, a difundir públicamente en la web del centro u otras páginas gestionadas por este centro educativo, página web del centro y revistas o publicaciones escolares, redes sociales, montajes multimedia (CD o DVD con fotos, películas, etc.).

En Cartagena, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018,

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
El padre, madre, tutor o tutora del alumno o alumna (nombre, apellido y firma).

**El alumnado MAYOR DE 14 AÑOS** según el Artículo 3.1 LO 1/1982: “El consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con la legislación civil.”, deberá rellenar el siguiente apartado:

D/Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacido o nacida

el día \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **SÍ** **NO**

Autoriza el uso de su imagen en los términos anteriormente mencionados.

En Cartagena, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

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

**De conformidad con lo establecido en el artículo 5. 1. de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro conocer los siguientes derechos:**

• **Que las imágenes tomadas serán incorporadas a un fichero cuya custodia corresponde al centro educativo, que podrá tratar las mismas y hacer uso de ellas en los términos fijados en este documento.**

**• Que la no autorización expresada anteriormente será tenida en cuenta por el centro a efectos de evitar en lo posible la toma de imágenes del alumno/a, o en su caso a distorsionar sus rasgos diferenciadores cuando en la foto concurra su imagen con la de otros alumnos cuyos padres sí hayan autorizado, en los términos aquí previstos, al uso, tratamiento y cesión de su imagen.**

**• Que en cualquier momento puedo acceder a las imágenes a fin de ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a la directora del Centro y presentado en la Secretaría del mismo.**

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES - ANEXO III**

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como padre, madre o tutor del alumno/a: (escribir el nombre y apellidos del alumno/a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, curso

**Asumo que el personal docente no está capacitado ni obligado a la práctica sanitaria, siendo conscientes de la buena fe del profesorado en mantener y mejorar la salud del alumno/a y de aplicar los primeros auxilios necesarios**. **Así como ante cualquier crisis médica o de urgencia de mi hijo/a, el orden de actuación podría concretarse del siguiente modo:**

**1.- Evaluar la situación y verificar que mi hijo/a se encuentre en lugar seguro. (Proteger).**

**2.- Llamada al Servicio Médico de Urgencias o traslado al Centro Médico más cercano en**

**situaciones donde el transporte no implicara perjuicio para la salud de mi hijo/a. (Avisar).**

**3.-Aplicar los primeros auxilios junto con la lectura de la ficha médica, si la tuviera. (Socorrer).**

**4.- Llamada a los teléfonos de los familiares que aquí reseñamos.**

En caso de necesidad ruego se pongan en contacto con:

**1.- Nombre del Centro Sanitario de Urgencias**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos del mismo:

**2.- Familiares (en el siguiente orden prioritario)**:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:

Nombre: Teléfono:

**Cuando los padres tengan la patria potestad compartida del alumno/a se precisará la autorización y**

**firma de ambos.**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2.01\_\_

Firma de los padres o tutores legales.

**Los padres o tutores tienen derecho a conocer, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de la información que le concierne y, autorizan que pase a formar parte de la base de datos de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes, ante la cual podrá ejercitar sus derechos, y a que sea utilizada únicamente con los fines médicos señalados. (Ley Orgánica15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos).**