



Consejería de Educación, Cultura y Deportes  
IES Francisco de Quevedo  
Carretera de Almedina, 4  
13320-Villanueva de los Infantes  
e-mail: 13003464.ies@edu.jccm.es

Solicitud de Matrícula  
**2º - ESO**  
Año Académico 2025/2026

|                                        |      |
|----------------------------------------|------|
| Fecha de presentación de la solicitud: | foto |
| Sello del Centro                       |      |
| Nº Expediente:                         |      |

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

|                                          |                   |                                     |                                                                |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Apellidos y Nombre:                      |                   |                                     | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| DNI – NIE – Pasaporte:                   | Fecha Nacimiento: | Municipio Nacimiento:               | Provincia Nacimiento:                                          |
| Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS): |                   | País Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS): | Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS):                               |

DATOS DE LOS TUTORES

|                        |                                  |                     |                                                                |
|------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|
| TUTOR/A 1              |                                  |                     |                                                                |
| Apellidos y Nombre:    |                                  |                     | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| DNI – NIE – Pasaporte: | Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS): | Correo electrónico: | Teléfono:                                                      |
| TUTOR/A 2              |                                  |                     |                                                                |
| Apellidos y Nombre:    |                                  |                     | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| NI – NIE – Pasaporte:  | Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS): | Correo electrónico: | Teléfono:                                                      |

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

|                                                  |            |                    |
|--------------------------------------------------|------------|--------------------|
| Domicilio (calle, avenida, plaza, ...) y Número: |            | C.P.:              |
| Municipio:                                       | Provincia: | Teléfono Familiar: |

|                  |                                                                                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS ACADÉMICOS | BILINGÜE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Materias bilingües: Física y Química – Educación Física |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MATERIAS COMUNES

| Materia                        | Horas semanales | Materia                                  | Horas semanales |
|--------------------------------|-----------------|------------------------------------------|-----------------|
| Física y Química               | 3               | Matemáticas                              | 4               |
| Geografía e Historia           | 3               | Música                                   | 2               |
| Educación Física               | 2               | Educación Plástica, Visual y Audiovisual | 2               |
| Lengua Castellana y Literatura | 4               | Inglés                                   | 4               |
|                                |                 | Educación en Valores Cívicos y Éticos    | 2               |

MATERIA OPTATIVA: (numera por orden de preferencia)

|                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera: Francés | 2 |
| <input type="checkbox"/> Cultura Clásica                    |   |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo Digital                 |   |

(\* Si no se pudiera constituir un grupo con un mínimo de 10 alumnos/as, se matriculará en la siguiente por orden de preferencia.)

OPCIÓN RELIGIÓN (marque si elige esta opción)

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Religión | 1 |
|-----------------------------------|---|

MATERIAL CURRICULAR OBLIGATORIO  
EN EL MOMENTO DE FORMALIZAR LA MATRÍCULA

5 € AGENDA ESCOLAR DEL CENTRO - ☐ PAGADO

Villanueva de los Infantes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.  
Firma,

D./Dña.: \_\_\_\_\_ como 

padre, madre o tutor/a:

  
del alumno/a, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el Centro para cursar las enseñanzas de 2º de E.S.O

D./Dña. \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_ (padre/madre/tutor legal)

del alumno/a \_\_\_\_\_

Marque con **X** lo que corresponda

☐ Autorizo al I.E.S. “FRANCISCO DE QUEVEDO” para la publicación de las fotografías realizadas dentro y fuera del Centro en las que pudiera aparecer mi hijo/a, durante el año académico correspondiente a esta matrícula.

☐ Autorizo a que se administre a mi hijo/a un analgésico (paracetamol) en el caso de que tenga un poco de fiebre o dolor leve. Asimismo, me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al Centro de cualquier responsabilidad y de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro de este medicamento.

☐ Autorizo a mi hijo/a, bajo mi responsabilidad, a participar en las actividades complementarias y extraescolares que tengan lugar fuera del centro educativo, dentro del municipio de Villanueva de los Infantes y no sea necesaria la utilización de ningún servicio de transporte durante el año correspondiente a esta matrícula. Asimismo, me responsabilizo de las consecuencias que se puedan derivar de cualquier actuación realizada por él/ella, excepto aquellas imputables a la negligencia del profesor acompañante.

**SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE: IES FRANCISCO DE QUEVEDO – Villanueva de los Infantes**

