

**ALUMNADO POSTOBLIGATORIA : BACHILLERATO,
F.P. GRADO MEDIO Y F.P. GRADO SUPERIOR**
GUÍA PARA LA MATRÍCULA DEL CURSO 2026/2027

GUÍA DE DOCUMENTOS		DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	
		OBLIGATORIO	SOLO SI PROCEDE
NÚMERO DE DOCUMENTO DE MATRÍCULA	1	X	
	2	X	
	3	X	
	4	X	
	5	X	
	6	X	
	7	X	
	8	X	
	9	X	
	10		X
	11		X
	12	X	
	13		X
	14		X
	15	X	
	16	X	
JUSTIFICANTE TRANSFERENCIA DEL SEGURO MÉDICO “Asistencia Los Ángeles” (Por duplicado)		X	
FOTOCOPIA SOLICITUD DE BECA CURSO 25/26			X
SOLICITUD DE BONIFICACIÓN			X
FOTOCOPIA MATRÍCULA I.E.S.		X	
FOTOCOPIA TARJETA SEGURIDAD SOCIAL		X	
FOTOCOPIA D.N.I. ALUMNO/A		X	
FOTOCOPIA D.N.I DE LOS PADRES		X	
2 FOTOGRAFÍAS (Actuales) Con nombre y apellidos al dorso		X	
CERTIFICADO MÉDICO EN EL CASO DE ALERGIA Y/O INTOLERANCIA ALIMENTARIA			X
CERTIFICADO CLUB DEPORTIVO CON HORARIO			X
CERTIFICADO CONSERVATORIO Y HORARIO			X
EN CASO DE DIVORCIO, FOTOCOPIA DE LA SENTENCIA			X

NOTA: NO SE HARÁ EFECTIVA NINGUNA MATRÍCULA QUE NO VENGA RELLENA CORRECTAMENTE NI AQUELLA QUE LE FALTE DOCUMENTACIÓN.

COMPROMISO DE ASISTENCIA DE LAS FAMILIAS A LA REUNIÓN EL DÍA DE INCORPORACIÓN DEL ALUMNADO

Se informa a los padres/madres/tutores/as legales del alumnado residente que con la finalidad de ofrecer un servicio de calidad, atender a los derechos y deberes de las familias y favorecer una adecuada organización de la Residencia, es indispensable la implicación de las familias y la mejora de la coordinación y comunicación con estas. Para ello es importante que conozcan las instalaciones, las funciones y servicios que se desarrollan en la Residencia, así como las normas de convivencia y funcionamiento que se llevan a cabo en la Residencia Escolar “La Aduana”.

Por tanto, **es de obligado cumplimiento la asistencia de al menos un padre/madre/tutor/a legal a la reunión con los miembros del equipo directivo y educativo** que están previstas durante las fechas de incorporación del alumnado. Las familias podrán elegir asistir a alguna de las dos reuniones siguientes:

- **MARTES 15/09/2026 a las 11:00h**
- **MARTES 15/09/2026 a las 18:00h**

Si el padre/madre o tutor/a legal no pudiera asistir a alguna de las Reuniones concertadas, deberá enviar el debido justificante vía Whatsapp en el número de teléfono adjunto con fecha límite el 13 de Septiembre, y se le citará para una reunión en otra fecha.

**TELÉFONO DE CONTACTO PARA ADJUNTAR JUSTIFICANTES VÍA WHATSAPP:
684 46 9745**

DOCUMENTO 1: INFORMACIÓN ALUMNADO**• DATOS PERSONALES -----**

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

TELÉFONO ALUMNO/A.: _____ DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____

• DATOS FAMILIARES -----¿PADRES DIVORCIADOS? ☐ NO ☐ SI EN CASO AFIRMATIVO:

1. ¿QUIÉN TIENE LA CUSTODIA? _____

2. ¿QUIÉN OSTENTA LA PATRIA POTESTAD? _____

NOMBRE Y TELÉFONO TUTOR LEGAL 1: _____

NOMBRE Y TELÉFONO TUTOR LEGAL 2: _____

• DATOS ACADÉMICOS -----

CENTRO DE PROCEDENCIA (CURSO 25/26): _____

CENTRO DONDE VA A CURSAR LOS ESTUDIOS 26/27: _____

○ BACHILLERATO: ☐ 1º ☐ 2º Especialidad: _____○ F.P. GRADO MEDIO: ☐ 1º ☐ 2º Especialidad: _____○ F.P. GRADO SUPERIOR: ☐ 1º ☐ 2º Especialidad: _____**• DATOS DE INTERÉS -----**INTOLERANCIA/ ALERGIA: ☐ NO ☐ SI indicar a qué: _____DEPORTISTA FEDERADO: ☐ NO ☐ SI indicar equipo/club: _____MATRICULADO EN CONSERVATORIO: ☐ NO ☐ SIHA SOLICITADO BECA PARA EL CURSO 25/26: ☐ NO ☐ SI nº solicitud: _____

CÓDIGO CURSO 25/26 (solo antiguos alumnos/as): _____

**DOCUMENTO 3: PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ESTUDIANTE
MENOR DE EDAD PARA INCORPORACIONES Y/O MARCHARSE A CASA**

Los días que, por alerta o situaciones de emergencia, no se aconseje el desplazamiento del alumnado sin supervisión será obligatorio que una persona mayor de edad lo recoja de manera presencial.

ALUMNO/A: _____

D./ Dña. _____ **y D./Dña.** _____

, en calidad de **PADRES/MADRES/TUTORES LEGALES** del alumno/a anteriormente indicado AUTORIZAMOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS a llevarlo y recogerlo de la residencia:

1.- D./Dña. _____ DNI _____

Teléfono móvil: _____ Parentesco con el alumno/a: _____

2.- D./Dña. _____ DNI _____

Teléfono móvil: _____ Parentesco con el alumno/a: _____

3.- D./Dña. _____ DNI _____

Teléfono móvil: _____ Parentesco con el alumno/a: _____

4.- D./Dña. _____ DNI _____

Teléfono móvil: _____ Parentesco con el alumno/a: _____

Además, para todo el alumnado de primaria y en caso de no haber autorizado al alumno/a a marcharse solo a casa en el punto 3 del documento 2 NOS COMPROMETEMOS A:

- 1.- Acompañarlo/a en los días de incorporación.
- 2.- A recogerlo/a los días de salida (viernes o vísperas de festivos) de la Residencia a las 15:00 horas.
- 3.- Comunicar con suficiente antelación al tutor/a de la Residencia de mi hijo/a la persona autorizada que irá a llevarlo y/o recogerlo en caso de que yo no pueda hacerlo.

Córdoba a ____ de _____ de 20____.

Fdo.: _____
(padre / madre/ tutor/a legal)

DNI: _____

NOTA: Adjuntar fotocopia del DNI de las personas autorizadas por la familia a recoger al alumno/a.

DOCUMENTO 4: COMPROMISOS DEL ALUMNADO Y LA FAMILIA

ALUMNO/A: _____

D./D^a. _____ en calidad de
PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL del/a alumno/a arriba indicado/a,**EL ALUMNO/A SE COMPROMETE A:**

- 1) Asistir diariamente al Centro Educativo en el que está matriculado, no pudiendo ausentarse de forma injustificada de ninguno de los tramos horarios de obligado cumplimiento, conforme al protocolo de prevención del absentismo de la Residencia.
- 2) Asistir diariamente a las horas de Estudio Dirigido de la Residencia.
- 3) Asistir a las Actividades Formativas y de Ocio que se desarrollan en la Residencia, orientadas a trabajar valores transversales para conseguir una educación integral, fomentar la convivencia, promover la creatividad y adquirir hábitos de vida saludables.
- 4) Actuar en todo momento con respeto y educación. No se tolerará ningún tipo de agresión hacia cualquier miembro de la comunidad que conforma la Residencia (personal que trabaja en esta o alumnado).
- 5) Respetar la libertad de conciencia, las convicciones religiosas y morales y la dignidad, integridad e intimidad de todos los miembros de la comunidad, así como la igualdad entre hombres y mujeres.
- 6) Respetar las normas de organización, convivencia y disciplina de la Residencia. Los alumnos/as, o los padres/madres y tutores en caso de menores de edad, responderán de los daños y perjuicios ocasionados a terceros.
- 7) Utilizar adecuadamente las instalaciones y los recursos materiales de la Residencia, contribuyendo a su conservación y mantenimiento. Los alumnos/as responderán individual o solidariamente a los desperfectos y roturas de los que sean responsables ("Quien rompe, paga").
- 8) Custodiar sus pertenencias y objetos de valor. La Residencia no se responsabiliza de las posibles sustracciones que se produzcan en el centro. El centro recomienda para las familias que lo deseen, que contraten un seguro contra robo para las pertenencias de valor de sus hijos/as (móviles, bicicletas, ordenadores, patinetes...)
- 9) Mantener el orden del mobiliario y de las pertenencias en la habitación. De esta forma se facilitan las tareas de limpieza.
- 10) Participar en la vida de la Residencia, en especial en las actividades y efemérides organizadas por la misma para fomentar el compañerismo y la convivencia.
- 11) Contribuir a hacer efectivas las medidas de seguridad puestas en marcha en el centro no realizando conductas que pongan en peligro al resto del alumnado o al personal de la Residencia.
- 12) Llevar a cabo prácticas saludables absteniéndose de fumar y/o consumir bebidas alcohólicas en todo el recinto.
- 13) No introducir en la Residencia estupefacientes, alcohol u otras sustancias prohibidas por las normas en vigor.
- 14) No asistir, ni permanecer en la Residencia bajo los efectos del alcohol u otras drogas.
- 15) No introducir alimentos ni bebidas del exterior en el comedor.
- 16) No almacenar alimentos en las habitaciones.
- 17) Comunicar al tutor/a (y en su defecto al monitor/a) con suficiente antelación y debida justificación, que no se va a hacer uso del servicio de comedor.
- 18) No asistir, ni permanecer en la Residencia en caso de enfermedad infecto-contagiosa u otra enfermedad. Cumplir el régimen de entrada y salida de la Residencia Escolar establecido en función de la edad y tipo de salida. De no ser así, se exime de toda responsabilidad al personal de la Residencia de cualquier accidente que pueda sufrir.
- 19) Notificar al Jefe de Actividades o en Administración, la circunstancia por la se ocasiona Baja de la Residencia: abandono escolar, finalización de estudios, motivos personales, etc. En un plazo máximo no superior a 10 días naturales desde que se deje de asistir a la Residencia.
- 20) A cumplir las Normas de Convivencia que están disponibles en la página web: <https://www.residenciaaaduana.es/normas-de-convivencia/>
- 21) Identificar mi intolerancia y/o alergia alimentaria, al personal de cocina, al ser servido.
- 22) No realizar fotos ni videos entre el alumnado dentro de las instalaciones de la Residencia y por supuesto, no publicar estas en Redes Sociales.
- 23) Hacer un uso responsable del acceso a internet que ofrece la Residencia.

Córdoba, a _____ de _____ de 20__

EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

(Alumno/a si es mayor de edad)

Fdo: _____

D.N.I. _____

DOCUMENTO 5 : AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL TUTOR/A DEL CENTRO DE ESTUDIOS

- **EN CASO DE ALUMNADO MENOR DE EDAD:**

Yo, D./D^a. _____, con DNI
número _____, como padre/madre/tutor legal de

AUTORIZO al tutor/a de mi hijo/a del Centro donde cursa estudios, a mantener informado a su tutor/a de la Residencia Escolar La Aduana, sobre los rendimientos académicos y comportamiento en general de mi hijo/a, así como de las faltas a clase si las hubiera.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

- **EN CASO DE ALUMNADO MAYOR DE EDAD:**

Yo, _____,
alumno/a mayor de edad y con DNI número _____,
AUTORIZO a mi tutor/a del Centro donde curso estudios, a mantener informado de mis rendimientos académicos y comportamiento en general, así como de las faltas a clase si las hubiera, a mi tutor/a de Residencia Escolar La Aduana.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

**DOCUMENTO 6 : AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A INTERNET Y PARA LA
PUBLICACIÓN DE ACTIVIDADES DE CARÁCTER PEDAGÓGICO EN LA PÁGINA
WEB Y REDES SOCIALES DE LA RESIDENCIA**

● **EN CASO DE ALUMNADO MENOR DE EDAD:**

Yo, D./D^a. _____, con DNI
número _____, como padre/madre/tutor legal de

☐ AUTORIZO

☐ NO AUTORIZO

1. A la Residencia Escolar “La Aduana” a proporcionar acceso a INTERNET durante el curso escolar, con fines pedagógicos y en el horario de uso establecido por la misma.
2. A la Residencia Escolar “La Aduana” a publicar imágenes de las diferentes actividades que, con carácter pedagógico, se realicen en el Centro, en las que pudiera aparecer.
3. A la empresa de mantenimiento informático “CYBERCÓRDOBA” a tener acceso confidencial al historial de navegación del alumno/a y facilitarla a la dirección del Centro, ante una situación de necesidad.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

● **EN CASO DE ALUMNADO MAYOR DE EDAD:**

Yo, _____,
alumno/a mayor de edad y con DNI número _____,

☐ AUTORIZO

☐ NO AUTORIZO

1. A la Residencia Escolar “La Aduana” a proporcionar acceso a INTERNET durante el curso escolar, con fines pedagógicos y en el horario de uso establecido por la misma.
2. A la Residencia Escolar “La Aduana” a publicar imágenes de las diferentes actividades que, con carácter pedagógico, se realicen en el Centro, en las que pudiera aparecer.
3. A la empresa de mantenimiento informático “CYBERCÓRDOBA” a tener acceso confidencial al historial de navegación del alumno/a y facilitarla a la dirección del Centro, ante una situación de necesidad.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

**DOCUMENTO 7 : AUTORIZACIÓN SUMINISTRO PARACETAMOL O
IBUPROFENO**

• EN CASO DE ALUMNADO MENOR DE EDAD:

Yo, D./D^a. _____, con DNI
número _____, como padre/madre/tutor legal de

☐ **AUTORIZO**☐ **NO AUTORIZO**

al personal de la Residencia Escolar “La Aduana”, a que suministre a mi hijo/a, en caso
de necesidad, paracetamol o ibuprofeno, eximiendo de toda responsabilidad a la
Residencia, en caso de alguna contraindicación.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

• EN CASO DE ALUMNADO MAYOR DE EDAD:

Yo, _____,
alumno/a mayor de edad y con DNI número _____,

☐ **AUTORIZO**☐ **NO AUTORIZO**

al personal de la Residencia Escolar “La Aduana”, a que me suministre, en caso de
necesidad, paracetamol o ibuprofeno, eximiendo de toda responsabilidad a la Residencia,
en caso de alguna contraindicación.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

**DOCUMENTO 8 : AUTORIZACIÓN DEL USO DE ESPACIOS PARA LA
ACTIVIDAD FÍSICA Y GIMNASIO DEL ALUMNADO**

- **EN CASO DE ALUMNADO MENOR DE EDAD:**

Yo, D./D^a. _____, con DNI
número _____, como padre/madre/tutor legal de

☐ **AUTORIZO**

☐ **NO AUTORIZO**

a mi hijo/a para que pueda hacer uso de espacios habilitados para la práctica de actividad física y Gimnasio de Residencia Escolar “La Aduana”, en el horario establecido, eximiendo de toda responsabilidad al personal del centro en caso de accidentes que pudiera sufrir u ocasionar durante el desarrollo de dichas actividades, por un mal uso o no seguir las orientaciones del responsable referente.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

- **EN CASO DE ALUMNADO MAYOR DE EDAD:**

Yo, _____,
alumno/a mayor de edad y con DNI número _____, eximo de
toda responsabilidad al personal del centro en caso de accidentes que pudiera sufrir u
ocasionar al hacer uso de espacios habilitados para la práctica de actividad física y
Gimnasio de Residencia Escolar “La Aduana”, en el horario establecido, por un mal uso
o no seguir las orientaciones del responsable referente

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

DOCUMENTO 9: COMPROMISO DE LA FAMILIA

D./DÑA: _____, en
calidad de padre / madre / tutor legal del
alumno/a _____ se

COMPROMETE A:

- Atender las llamadas, emails, o mensajes de texto del Equipo Educativo o del Equipo Directivo de la residencia escolar.
- En caso de ser llamado desde la Residencia porque su hijo/a esté recibiendo asistencia médica de urgencias, deberá acudir en un plazo máximo de 3 horas al lugar indicado por el personal de la residencia.
- Asistir a las reuniones (presenciales o telemáticas) a las que sean convocados al objeto de tratar temas de interés sobre su hijo/a.
- Firmar y entregar la documentación solicitada por el educador/a.
- Apoyar las medidas educativas y de convivencia adoptadas por el Equipo Educativo de la residencia al objeto de favorecer el desarrollo integral del alumnado.
- Tratar con respeto al personal de la residencia ante cualquier comunicación.
- Dado que el objetivo prioritario de este centro educativo es mejorar los rendimientos académicos del alumnado residente, tras los boletines de notas del primer trimestre, el alumnado con tres o más asignaturas suspensas, si el equipo educativo lo considera necesario, la familia aceptará y apoyará que podrá perder su derecho a las salidas regulares en horario de estudio obligatorio [De 17:00 h a 20:30 h] durante el tiempo que el equipo docente lo considere pertinente.

En el caso de no colaboración por parte de la familia, la Residencia Escolar, tal y como recoge en su ROF, podrá proceder a la expulsión de su hijo/o el tiempo que el Equipo de Convivencia considere oportuno.

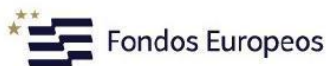
Córdoba, a _____ de _____ de 202_____

(EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

Fdo.: _____

DNI.: _____

**DOCUMENTO 10: INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO ESCOLAR (PROA) CURSO 2026/2027**



**ANEXO VI. MODELO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA EL DESARROLLO DEL
ACOMPAÑAMIENTO ESCOLAR Y EL ACOMPAÑAMIENTO LINGÜÍSTICO PARA ALUMNADO INMIGRANTE.**

Con el fin de optimizar la consecución de las competencias clave en los alumnos y en las alumnas, el centro _____, a partir del día _____ del mes de _____ comenzará la actuación gratuita de _____ en la que, una vez acabada la jornada lectiva, se ofrecerán al alumnado las herramientas y técnicas que les permita mejorar su rendimiento escolar y adquirir una motivación positiva hacia su aprendizaje, entre otras ventajas.

**A RELLENAR
POR LA
RESIDENCIA**

Estas actividades serán impartidas por profesorado del propio centro o por mentores o mentoras y se realizarán los días _____ desde las _____ a las _____ horas, en las instalaciones del centro.

El alumno/ la alumna _____ ha sido propuesto/a por el equipo docente para asistir a dicho Programa. Por tanto, solicitamos su autorización para que participe en el mismo, entregando al centro esta hoja firmada y aportando los datos solicitados.

La persona titular de la dirección del centro

**A RELLENAR
POR LAS
FAMILIAS**

AUTORIZACIÓN

D./D^a _____, con DNI _____, como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a _____ matriculado en el curso y grupo _____, **autorizo su participación** en uno de los siguientes Programas y me responsabilizo de su acompañamiento, asistencia y recogida en el centro en el que se imparte.

ACOMPAÑAMIENTO ESCOLAR	X
ACOMPAÑAMIENTO LINGÜÍSTICO PARA ALUMNADO INMIGRANTE	

Teléfono de contacto: _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado _____

DOCUMENTO 11: AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA MÁS DEPORTE CURSO 2026/2027
--

**ANEXO IV: PROGRAMA MÁS DEPORTE****AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO FAMILIAR**

Yo, D./D^a. _____, con DNI _____,
representante legal del/de la alumno/a _____ inscrito/a en
el curso y grupo _____ del centro docente _____, le autorizo a participar en el
Programa Más Deporte durante el curso 20__/20__ y me responsabilizo de su acompañamiento, asistencia y
recogida en el centro o instalaciones en las que se desarrolle el Programa.

Teléfono de contacto: _____

En _____, a _____ de _____ de 202__

Fdo.: _____

DOCUMENTO 12: Revisión de armarios y maletas personales en presencia del alumno/a residente ante sospecha de incumplimiento de normas establecidas en el Reglamento de Organización y funcionamiento de la Residencia Escolar La Aduana (Córdoba)

Yo, D./D^a. _____, con NIF número
_____, como padre/madre/tutor legal de

Doy autorización y permiso para que personal docente (Educadores) así como monitoras/es (PTISC), puedan realizar revisión del armario, maleta y mochila de mi hijo/a residente, ante la sospecha de la presencia de alcohol u otras sustancias y/ u objetos que contravengan lo establecido en las normas recogidas en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Residencia Escolar La Aduana (Córdoba).

En Córdoba a _____ de _____ de 20____.

Fdo. _____

**DOCUMENTO 13: NORMAS DE USO DE DISPOSITIVOS
MÓVILES PARA MENORES DE 16 AÑOS EN LA RESIDENCIA**

De un lado D./DÑA: _____
en calidad de padre/madre/tutor legal del alumno/a de la Residencia Escolar
La Aduana de Córdoba (Córdoba). Y de otro, su hijo/a

AMBOS SE COMPROMETEN A ACEPTAR:

- Que en la Residencia Escolar, al objeto de favorecer el ambiente óptimo de estudio, su hijo/a no podrá utilizar el móvil en horario de [17:00 a 18:00 h] y de [18:30 a 20:30 h], debiendo depositar el terminal en los lugares destinados a tal fin.
- Que en la Residencia Escolar, con el fin de garantizar el descanso óptimo del alumnado, a partir de las 22:00 horas, su hijo/a deberá entregar el terminal a la persona, y en el lugar indicado, para tal fin.

En el caso del incumplimiento de dichas medidas por parte del alumnado y/o la falta de apoyo de la familia para ello, la Residencia Escolar, tal y como recoge en su ROF, podrá proceder a la expulsión de su hijo/a el tiempo que el Equipo de Convivencia considere oportuno.

Córdoba, a _____ de _____ de 20__

(EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

Fdo.: _____

Dni: _____

**DOCUMENTO 14 : AUTORIZACIÓN DEL USO DE BICICLETAS,
PATINETES ELÉCTRICOS Y/O MOTOCICLETAS.**

• **EN CASO DE ALUMNADO MENOR DE EDAD:**

Yo, D./D^a. _____, con DNI
número _____, como padre/madre/tutor legal de

_____,
☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

a mi hijo/a para que pueda hacer uso de su bicicleta/patinete eléctrico/motocicleta como medio de transporte para asistir a clase y/o pasear, en este último caso, en el horario establecido por la Residencia para el paseo durante el curso escolar, eximiendo de toda responsabilidad a la Residencia sobre cualquier incidencia que pudiera ocurrir sobre dichos elementos de medio de transporte, tanto dentro como fuera de las instalaciones de la Residencia Escolar La Aduana.

Nota: El alumnado deberá cumplir la normativa al respecto según la DGT. El estacionamiento de dichos vehículos se realizará en los espacios habilitados para ello.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

• **EN CASO DE ALUMNADO MAYOR DE EDAD:**

Yo, _____,
alumno/a mayor de edad y con DNI número _____, voy a hacer
uso de mi bicicleta/patinete eléctrico/motocicleta como medio de transporte para asistir a
clase y/o pasear, en este último caso, en el horario establecido por la Residencia para el
paseo durante el curso escolar, eximiendo de toda responsabilidad a la Residencia sobre
cualquier incidencia que pudiera ocurrir sobre dichos elementos de medio de transporte,
tanto dentro como fuera de las instalaciones de la Residencia Escolar La Aduana.

Nota: El alumnado deberá cumplir la normativa al respecto según la DGT. El estacionamiento de dichos vehículos se realizará en los espacios habilitados para ello.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

**DOCUMENTO 15: AUTORIZACIÓN PARA LA CUSTODIA Y
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN.**

● **PARA TODO EL ALUMNADO INDEPENDIENTEMENTE DE SU EDAD:**

Yo, D./D^a. _____,
con DNI número _____, como padre/madre/tutor legal de
_____,
escolarizado en el centro educativo _____

me comprometo a informar a su tutor residencial de la medicación que debe tomar, de las actualizaciones en su tratamiento y posología así como a preparar semanalmente un pastillero con las dosis organizadas. Mediante este documento autorizo a la Residencia Escolar La Aduana a custodiar y administrar la medicación de mi hijo/a.

Nota: Quedan exentas de esta autorización la medicación relativa a dolor muscular puntual, jaqueca y alergia estacional.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

● **PARA EL ALUMNADO QUE TIENE PRESCRIPCIÓN MÉDICA:**

Yo, D./D^a. _____,
informo que mi hijo/a padece _____
_____ y precisa tomar **por prescripción médica** los siguiente medicamento:

Por motivos de distancia me es imposible asistir a la residencia. Por ello autorizo al personal de atención directa de la Residencia Escolar La Aduana a que supervise la toma de medicación, eximiendo a éste de cualquier responsabilidad derivada de su administración.

En Córdoba a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

NOTA: Adjuntar informe médico donde se indica medicación y dosis

DOCUMENTO 16: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DURANTE JORNADAS DE HUELGA

D./DÑA: _____,
en calidad de padre / madre / tutor legal del alumno/a

declaro haber sido informado/a y aceptar las normas establecidas por la **Residencia Escolar “La Aduana”** en relación con la **asistencia y pernocta del alumnado durante las jornadas de huelga** convocadas en los centros educativos.

NORMATIVA DE APLICACIÓN

1. El alumnado residente **solo podrá pernoctar en la residencia** con el propósito de **acudir al centro educativo al día siguiente**. En caso de ejercer su derecho a huelga y no asistir al centro educativo, **no podrá pernoctar**, debiendo desplazarse a su domicilio familiar para ejercer tal derecho.

2. El alumnado que pernocte durante días de huelga **deberá asistir al centro educativo en su horario completo**, que debe cumplir con los servicios mínimos establecidos. Cualquier falta total o parcial deberá estar **debidamente justificada mediante documento oficial** (justificante médico , etc.). En caso contrario, la ausencia se considerará **injustificada** y supondrá una **sanción de un 1 día de expulsión** de la residencia.

3. De forma excepcional, el alumnado que **no pueda desplazarse a su domicilio** y desee permanecer en la residencia durante la jornada de huelga deberá solicitar el *Documento de Permanencia en Residencia* con **48 horas de antelación**. Dicha solicitud será valorada y resuelta por el **Equipo de Convivencia**. Este protocolo se aplica para **proteger la seguridad del alumnado y la responsabilidad de la institución**.

Declaro haber leído y comprendido la normativa anterior, comprometiéndome a su cumplimiento.

Córdoba, a _____ de _____ de 202_____

(EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)

Fdo.: _____

DNI.: _____

**DOCUMENTO 17: INSTRUCCIONES PARA EL PAGO DEL SEGURO
MÉDICO “ASISTENCIA LOS ÁNGELES”**

NOTA: ES OBLIGATORIO QUE TODO ALUMNO/A DE LA RESIDENCIA ABONE EL PRECIO DEL SEGURO DE LA ASISTENCIA “LOS ÁNGELES”, PARA PODER SER ATENDIDO/A, EN CASO DE NECESIDAD, POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIAS TANTO EN LA RESIDENCIA COMO EN SU CENTRO DE ESTUDIOS DURANTE TODO EL CURSO ESCOLAR 26/27.

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA A REALIZAR:

BANCO SANTANDER: ES39 0049 1874 0922 1109 0181

IMPORTE: 30 €

CONCEPTO:

**“DNI ALUMNO/A + NOMBRE Y APELLIDO ALUMNO/A + LA
ADUANA”**

EJEMPLO:

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO: FRANCISCO CABELLO

DNI ALUMNO: 25000111X

CONCEPTO: 25000111X FRANCISCO CABELLO LA ADUANA



**ASISTENCIA
LOS ÁNGELES**

PRESUPUESTO

Datos del Cliente:

Denominación Social: RESIDENCIA ESCOLAR LA ADUANA
Dirección: Avda. Mediterráneo S/N 14011

Servicio a Cubrir:

Cobertura sanitaria en las instalaciones Residencia Escolar La Aduana durante el curso 2026 – 2027 de:

- Servicio de Médico de Urgencias (Presencial de 08:00 a 20:00 y telefónico de 20:01 a 07:59 horas)
- Ambulancia SVB para traslado a Hospital de Referencia de Córdoba Capital (24 horas)

Presupuesto del Servicio:

Precio por alumno..... 30,00 €

A Córdoba, 06 de agosto de 2026

Fdo.: María Contreras López
Departamento Administración

ACEPTACIÓN PRESUPUESTO

Fdo: _____

Fecha: __/__/2026

Administración: Polígono Tecnocórdoba – C/ Finlandia, 108-A –14014 Córdoba – Tel. 957 44 04 05 – Fax 957 44 04 33

Web: www.asistencialosangeles.es / email: info@asistencialosangeles.es