

IES ISABEL DE CASTILLA

EXPEDIENTE Nº			
TURNO	Mañana	Vespertino	
CURSO ACADÉMICO			

DATOS PERSONALES

Nombre				Apellidos	1º	2º						
DNI/NIE				Nº Seg. social				Sexo	F		M	
Fecha de nacimiento				Lugar				Provincia				
Tlfno. móvil				Tlfno. fijo				Email				
Domicilio								Código postal				
Localidad				Provincia				Transporte	Sí		No	
Nº hermanos (incluido el/la alumno/a)				Orden que ocupa				Familia numerosa	Sí1		No	

DATOS FAMILIARES

Padre o tutor				Madre o tutora			
DNI/NIE			Fecha nacimiento		DNI/NIE		
Tlfno.. móvil				Tlfno. móvil			
Email				Email			
Envío de notificaciones por SMS/email:	Padre		Madre		Correo postal dirigido a:	Padre	
Autorización a utilización de datos y fotografías en página web del Centro:	SÍ		NO				

DATOS ACADÉMICOS

Repite curso	NO		SI				
Nuevo en el centro	NO		SI		Centro de procedencia		Curso

MATRÍCULA PARCIAL		MATRÍCULA COMPLETA	
Operaciones administrativas y de documentación sanitaria			
Técnicas básicas de enfermería			
Higiene del medio hospitalario y limpieza de material			
Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente			
Técnicas de ayuda odontológicas y estomatológicas			
Relaciones en el equipo de trabajo			
Formación y orientación laboral			

FORMA DE ACCESO

VÍA 1: ESO/LOE/LOMCE		VÍA 2: FP BÁSICA		VÍA 3: OTRAS	
ACCESO POR RESERVA DE PLAZA		DISCAPACIDAD > 33%		DEPORTISTA AR	

(1) Si el alumno/a es familia numerosa debe aportar: **Fotocopia del Libro de Familia Numerosa**

Los abajo firmantes declaran que la información se ajusta a la verdad. La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos. Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

En.....a.....de.....de.....

Firma: Alumno/a