

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	Sí		No

**DATOS FAMILIARES**

Padre o tutor			Madre o tutora		
DNI/NIE	Fecha nacimiento	DNI/NIE	Fecha nacimiento		
Tlfno. móvil			Tlfno. móvil		
Email			Email		

Envío de notificaciones por SMS/email:	Padre	Madre	Correo postal dirigido a:	Padre	Madre
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**

VIA 1: ESO, Técnico básico de FP	VIA 2: Curso de formación específico o prueba de acceso	VIA 3: Técnico de FP
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