

Impreso de Matrícula 2017-2018
Ciclo Formativo de Formación Profesional Básica en Servicios
Administrativos

DATOS ALUMNO/A					
Apellido 1:			Apellido 2:		
Nombre:			Sexo (H/M):		
Dirección:					
Localidad:			Código postal:		
Nº documento identificación (DNI, Pasaporte, NIE):					
Fecha nacimiento:			Ciudad y país de nacimiento:		
Nª de hermanos (incluido tú):		Posición que ocupas:		Familia numerosa*: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Teléfonos de emergencia (familiares, tutores legales):					
E-mail del alumno/-a:			Telf. alumno:		
Repite curso	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TRANSPORTADO	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si se es inmigrante.			Fecha de llegada a España:		
Nivel de castellano: Alto /Medio/ Bajo			Idioma de origen:		
MÓDULOS					
<input type="checkbox"/> 1^{er} curso					
<input type="checkbox"/>		Tratamiento informático de datos (3001)		8 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Técnicas administrativas básicas (3003)		6 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Archivo y comunicación (3004)		4 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Ciencias aplicadas I (3009)		5 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Comunicación y sociedad I (3011)		5 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Tutoría		2 horas semanales	
<input type="checkbox"/> 2º curso					
<input type="checkbox"/>		Aplicaciones básicas de ofimática (3002)		8 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Atención al cliente (3005)		3 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Preparación de pedidos y venta de productos (3006)		4 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Ciencias aplicadas II (3010)		6 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Comunicación y sociedad II (3012)		7 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Tutoría		2 horas semanales	
<input type="checkbox"/>		Formación en centros de trabajo		240 horas	
*en el caso de promocionar sin todo aprobado señalar los módulos pendientes de primero.					

DATOS FAMILIARES

Familiar 1:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

Teléfono:

e-mail:

Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):

Familiar 2:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

Teléfono:

e-mail:

Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):

El alumno vive con (Padres/ Padre/ Madre/ Otros):

AUTORIZACIONES

- Autorizo a utilizar los números de teléfono y los correos electrónicos dados arriba para ser informado sobre temas relacionados con mi hijo/a (tutelado / a): SI NO
- Autorizo a que mi hijo/a (tutelado / a) pueda aparecer en fotografías o imágenes correspondientes a actividades escolares organizadas por el Centro, sin fines comerciales: SI NO
- Autorizo a mi hijo/a (tutelado / a) a participar en las actividades complementarias y extraescolares gratuitas que se programen en Fraga por el IES Bajo Cinca: SI NO
- **Alumnado mayor de edad:** Autorizo al Centro a informar a mi madre/padre o tutor legal sobre temas relacionados con mi evolución académica: SI NO
- **Alumnado mayor de edad:** Autorizo la utilización de mi imagen si aparece en testimonios correspondientes a actividades escolares organizadas por el Centro, sin fines comerciales: SI NO

Además, me comprometo a respetar el Proyecto Educativo del Centro y a hacer que mi hijo /a/ (tutelado /a) respete todas las normas de convivencia del centro así como a favorecer activamente dicha convivencia.

En Fraga, a _____ de _____ de 2017

Firma del padre, madre, tutor/a o alumno/a (mayor de edad)

Los datos de carácter personal serán tratados confidencialmente conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 994/1999. Estos datos sólo podrán ser cedidos, según lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del afectado.