

DATOS PERSONALES ¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono?

SÍ

NO

NIA

DATOS DEL ALUMNO

NIA Nombre 1º Apellido 2º Apellido

DNI NIE PASS Nº de documento Nacionalidad Nº de Usuario de la Seguridad Social (NUSS)

Nº de hermanos: lugar que ocupa

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

Fecha Nacimiento Sexo: Hombre Mujer

País Provincia Municipio Localidad

DOMICILIO DEL ALUMNO Alumno emancipado: SÍ NO

Provincia Municipio Localidad

C/Avda./Pza. Nº Portal Esc. Piso Letra C.P. Otros datos del domicilio

Teléfono TELÉFONO DE URGENCIAS Correo electrónico

Tipo de FN: General Especial Nº de título Fecha caducidad

DATOS DEL TUTOR 1 DNI NIE PASS Nº de documento Sexo: Hombre Mujer Fecha Nacimiento

1º Apellido 2º Apellido Nombre

Teléfono móvil Tutor 1 Teléfono de Urgencias Tutor 1 Correo-e Tutor 1

¿VIVE EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO?: SÍ NO En caso negativo rellene, por favor, las siguientes casillas relativas a su domicilio.

País Provincia Municipio Localidad

C/Avda./Pza. Nº Portal Esc. Piso Letra C.P. Otros datos del domicilio

DATOS DEL TUTOR 2 DNI NIE PASS Nº de documento Sexo: Hombre Mujer Fecha Nacimiento

1º Apellido 2º Apellido Nombre

Teléfono móvil Tutor 2 Teléfono de Urgencias Tutor 2 Correo-e Tutor 2

¿VIVE EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO?: SÍ NO En caso negativo rellene, por favor, las siguientes casillas relativas a su domicilio.

País Provincia Municipio Localidad

C/Avda./Pza. Nº Portal Esc. Piso Letra C.P. Otros datos del domicilio

AUTORIZACIONES: Es necesario marcar una de las casillas, SÍ o NO, según corresponda, en TODOS los apartados siguientes.

Autorizo la exposición y difusión por parte de IES Los Olivos de trabajos del alumno/a, así como fotos y vídeos del mismo/a relativos a la actividad académica en el instituto, en actividades extraescolares, deportivas y en las publicaciones propias del centro, (revista escolar, folletos, agenda escolar, página web oficial del instituto, etc.) que con carácter informativo, divulgativo y/o docente realice el Centro dentro de su actividad educativa.

SÍ NO

Autorizo al IES Los Olivos, a sus profesores y personal, a mantener con mi hijo/a la correspondencia electrónica oficial que, con carácter informativo y docente, sea necesaria para el desarrollo de las actividades escolares, extraescolares y complementarias.

SÍ NO

Autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades extraescolares que se realicen en el entorno cercano del Centro.

SÍ NO

Autorizo al personal del IES Los Olivos a trasladar a mi hijo/a a un centro sanitario en caso de urgencia, así como a que se lleven a cabo aquellas actuaciones sanitarias que el personal sanitario considere necesarias.

SÍ NO

Autorizo al uso de aplicaciones informáticas para uso pedagógico y didáctico.

SÍ NO

CICLO FORMATIVO DE GRADO BÁSICO

IES Los Olivos

CURSO 1º 2º

AÑO ACADÉMICO

Alumno nuevo en el Centro	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Último Curso cursado	1º FPB <input type="checkbox"/>	2º FPB <input type="checkbox"/>
Centro donde cursó estudios el curso pasado	<input type="text"/>			
Ha repetido en Secundaria	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Indicar Curso/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Repetió en Primaria	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Indicar Curso/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1º Apellido	2º Apellido	Nombre

DATOS ACADÉMICOS

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA

Repite	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia	<input type="text"/>
MÓDULOS QUE REPITE			
<input type="checkbox"/>	F.C.T. Formación en Centros de Trabajo La deben rellenar únicamente los alumnos que tienen pendiente la Formación en Centros de Trabajo	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO LA CESIÓN DE MIS DATOS CON LA FINALIDAD DE INSERCIÓN LABORAL	<input type="text"/>	

Autorizo a que mi hijo/a pueda salir del Centro a 6ª hora en caso de que el profesor titular haya faltado	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a que mi hijo/a mayor de 16 años pueda salir del Centro sin acompañante para asistir al médico o por enfermedad. Previa llamada del Centro a la familia para avisar.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a que mi hijo/a pueda salir del Centro a 3ª hora en caso de que el profesor titular haya faltado	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

IMPORTANTE: AL FORMALIZAR LA MATRÍCULA, EL ALUMNO Y SU FAMILIA CONOCEN Y ACEPTAN EL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO Y LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.

Para los alumnos menores de 18 años, es imprescindible que la matrícula esté firmada por ambos progenitores del alumno/a, salvo en casos de viudedad, familias monoparentales o de la pérdida de la Patria Potestad por parte de uno de ellos (este caso

Hemos leído y comprendido los términos relativos a la política de privacidad en centros docentes públicos de la Comunidad de Madrid que figuran en el documento impreso detrás del cuadernillo.

En Mejorada del Campo, a

Firma del Primer tutor

Firma del Segundo tutor

Firma del alumno