

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

SI

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 MEDIO

IES Los Olivos

CURSO 1º 2º

AÑO ACADÉMICO

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Alumno nuevo en el Centro | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| Centro donde cursó estudios el curso pasado | <input type="text"/> | |
| Ha repetido en Secundaria | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| Indicar Curso/s | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Repetió en Primaria | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 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

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS Y REDES

| | | | | |
|--|---|---|-----------------------|----------------------|
| Repite | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | Centro de procedencia | <input type="text"/> |
| FORMA DE ACCESO | MÓDULOS QUE REPITE | | | |
| <input type="checkbox"/> E.S.O. | <input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA | <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | | |
| <input type="checkbox"/> F.P.I. | <input type="checkbox"/> 1º Y 2º DE BUP (LOGSE) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1º P.C.P.I. | <input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO A CICLOS | | | |
| <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="checkbox"/> AUTORIZO LA CESIÓN DE MIS DATOS CON LA FINALIDAD DE INSERCIÓN LABORAL | | | | |

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