

CICLOS GRADO MEDIO

Curso Académico 2020/2021

<input type="checkbox"/> ATENCIÓN PERSONAS SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> FARMACIA Y PARAFARMACIA
<input type="checkbox"/> SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS Y REDES	<input type="checkbox"/> CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CURSO: 1º ☐ 2º ☒ Sólo FCT ☐ REPITE CURSO: SI ☐ NO ☒ SEGURO ESCOLAR (SI ES MENOR DE 28 AÑOS): SI ☒ No ☐

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre: IRENE	1º Apellido: PARRA	2º Apellido: SEGOVIA
D.N.I./ N.I.E.: 02591501E	Fecha Nacimiento: 13-05-2000	Menor: SI <input type="checkbox"/> Nacionalidad: ESPAÑOLA
Lugar Nacimiento: MADRID	Provincia Nacimiento: MADRID	País Nacimiento: ESPAÑA
Correo electrónico: irene.parra.segovia@gmail.com		
Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Necesita algún tipo de adaptación metodológica? SI <input type="checkbox"/> (previo aporte de documentación) NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Teléfono móvil: 651510035	Teléfono fijo: 620901488 / 628073937	
Domicilio (Calle, nº, piso, letra): GENEROSIDAD, 14, PORTAL D, 1º B		
Localidad: MADRID	Provincia: MADRID	Cód. Postal: 28041

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR: (rellenar solamente si es MENOR de edad)

PADRE O TUTOR	Nombre y apellidos:	
F. nacimiento:	Nacionalidad:	DNI / NIE:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	
Correo electrónico:		
Domicilio (si no vive con el alumno):	Localidad y C.Postal:	
Recibir SMS FALTAS Y RETRASOS NO JUSTIFICADOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
MADRE O TUTORA	Nombre y apellidos:	
F. nacimiento:	Nacionalidad:	DNI / NIE:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	
Correo electrónico:		
Domicilio (si no vive con el alumno):	Localidad y C.Postal:	
Recibir SMS FALTAS Y RETRASOS NO JUSTIFICADOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

DATOS ACADÉMICOS: (SÓLO NUEVOS ALUMNOS)

Estudios requeridos aportados para el acceso al Ciclo:	
Centro de procedencia:	Localidad:

INDICAR MÓDULOS QUE REPITE

1-	5-
2-	6-
3-	7-
4-	8-

Autorizo al Centro a utilizar con fines pedagógicos las imágenes captadas durante la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas desde el centro donde pueda aparecer y autorizo a que sean publicadas en la página web o blog del centro, filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial, fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo.: SI ☐ NO ☒

La persona abajo firmante, declara no estar matriculado en las mismas enseñanzas en otro régimen de enseñanzas, y solicita matrícula en el I.E.S. Villaverde en el Ciclo y Curso indicado.

En Madrid, a **24 de JUNIO** de 2020

Firma Padre/tutor

Firma Madre/tutor

Firma alumno

