|  |
| --- |
| **CICLOS GRADO MEDIO** |

**Curso Académico 2020/2021**

**FOTO**

**(pegar)**

**Sólo Nuevos Alumnos**

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENCIÓN PERSONAS SITUACIÓN DE DEPENDENCIA** | **FARMACIA Y PARAFARMACIA** |
| **SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS Y REDES** | **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: | | 1ºApellido: | | | 2º Apellido: | |
| D.N.I./ N.I.E.: | | Fecha Nacimiento: | | Menor: SI | | Nacionalidad: |
| Lugar Nacimiento: | | Provincia Nacimiento: | | | | País Nacimiento: |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| Discapacidad: SI  NO | ¿Necesita algún tipo de adaptación metodológica? SI ( previo aporte de documentación) NO | | | | | |
| Teléfono móvil: | | | Teléfono fijo: | | | |
| Domicilio (Calle, nº, piso, letra): | | | | | | |
| Localidad: | | Provincia: | | | | Cód. Postal: |

**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  NO** | | | | | |
| 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  NO** | | | | | |

**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-** |

|  |
| --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020  Firma Padre/tutor Firma Madre/tutor Firma alumno |

|  |
| --- |
| **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** |