



IES GRANADILLA DE ABONA,
 Crta. A San Miguel s/n
 38011315@gobiernodecanarias.org
 922770407

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS _____ CIAL: _____ CURSO 2017/18
 NOMBRE _____ NIF: _____
 LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
 DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____ CP: _____
 TELEFONO DE CONTACTO: _____ EMAIL: _____

SOLICITA TRANSPORTE ESCOLAR (no preferente) NO ___ SI ___ RUTA: _____

PAGA AMPA: NO ___ SI ___

ALUMNO/A PRESENTA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL: SI _____ (Aportar Documentación)

| CICLOS FORMATIVOS FORMACIÓN PROFESIONAL - PRESENCIAL | | | SI YA ERAS ALUMNO/A DEL CICLO | |
|--|--------|--|--|--------|
| Ciclo Formativo de Formación Profesional Básico - CFFPB | | | Módulos no superados o no cursados: | |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF1 | Electricidad y Electrónica (LOMCE) | Módulos de primero: | |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF1 | | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF1 | Administración y Gestión (LOMCE) | Módulos de segundo: | |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF1 | | _____ | |
| Ciclo Formativo de Grado Medio - CFGM | | | CICLOS FORMATIVOS FORMACIÓN PROFESIONAL - A DISTANCIA | |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF2 | Gestión Administrativa (LOE) | Ciclo Formativo de Grado Medio a Distancia | |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF2 | | <input type="checkbox"/> | 1º CD2 |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF2 | Instalaciones Eléctricas y Automáticas (LOE) | <input type="checkbox"/> | 2º CD2 |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF2 | | Ciclo Formativo de Grado Superior a Distancia | |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF2 | Instalaciones de Telecomunicaciones (LOE) | <input type="checkbox"/> | 1º CD3 |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF2 | | <input type="checkbox"/> | 2º CD3 |
| Ciclo Formativo de Grado Superior - CFGS | | | <input type="checkbox"/> | 3º CD3 |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF3 | Administración y Finanzas (LOE) | | |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF3 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1º CF3 | Sistemas Electrotécnicos y Automatizados (LOE) | | |
| <input type="checkbox"/> | 2º CF3 | | | |

| | |
|---|---|
| PADRE: APELLIDOS Y NOMBRE: _____ NIF: _____ EMAIL: _____ | |
| ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ TFNO. MÓVIL: _____ | |
| MADRE: _____ NIF: _____ EMAIL: _____ | |
| ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ TFNO. MÓVIL: _____ | |
| TUTOR/A: APELLIDO Y NOMBRE: _____ NIF: _____ EMAIL: _____ | |
| ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ TFNO. MÓVIL: _____ | |
| FAMILIA NUMEROSA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nº de Miembros de la Unidad familiar: _____ Nº de hermanos/as estudiando en el Centro: _____ | |
| CENTRO DONDE ESTUDIÓ EL CURSO ANTERIOR: _____ | |
| DIRECCIÓN DEL CENTRO: _____ | |
| ESTUDIOS REALIZADOS EL CURSO ANTERIOR: _____ | |
| INFORMACIÓN SOBRE BAJAS DE OFICIO en Bachillerato y Ciclos Formativos. El alumnado en el que se observe la no incorporación o inasistencia continuada durante 10 días lectivos o discontinua durante 25 días lectivos, le será requerida la justificación de dichas faltas, si no existiese justificación en un plazo de tres días, será dado de baja de oficio (Orden de 9 de octubre de 2013, por la que se desarrolla el Decreto 81/2010 de 8 de julio por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Centros Docentes Públicos no Universitarios dependientes de la Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad del Gobierno de Canarias.. | Estado Civil de los Padres: Casados _____ Divorciados _____ Viudo/a _____ |
| Sólo Bachilleratos y Ciclos Formativos (Mayores de edad): autorizo al Centro a comunicar a padres, madres y/o tutores/as Información académica sobre el alumno/a SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Si no se completa se entenderá por "AUTORIZA") | TUTELA EFECTIVA DEL MENOR: TUTELA MATERNA _____ TUTELA PATERNA _____ TUTELA COMPARTIDA _____ * Presentar sentencia de divorcio o acuerdo de separación donde se refleje dicha situación. |
| Juro /Declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro simultaneando dos o más estudios, en régimen oficial y a tiempo completo, en centros docentes sostenidos con fondos públicos, salvo que se trate de enseñanzas de música, danza, enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño, enseñanzas de Idiomas, a efectos de formalizar la matrícula oficial en este Centro. Todo ello a tenor de lo establecido en el art 13.3 de la Orden de 27 de marzo de 2007. | INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNADO _____ NO PADECE ENFERMEDAD alguna que deba ser conocida por los responsables del centro, al no afectarle a su actividad académica _____ SI PADECE ENFERMEDAD que deba ser conocida por los responsables del Centro, por afectarle a su actividad académica. (OBLIGATORIO APORTAR CERTIFICADO O INFORMES MÉDICOS) (Si no se completa se entenderá "NO PADECE ENFERMEDAD") |
| En Granadilla de Abona, a _____ de _____ de 20____ FIRMA: _____ | AUTORIZACIÓN de Responsables y/o Alumno/a para poder publicar las imágenes cuando el alumnado aparezca individualmente o en grupo, así como la utilización de redes sociales y correo electrónico en actividades de carácter pedagógico y didáctico, realizadas por el Centro. (Ley 1/1982 de 5 de mayo sobre el Derecho al Honor a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen. Ley 15/1999 de 13 de diciembre sobre la Protección de Datos de Carácter Personal) AUTORIZA _____ NO AUTORIZA _____ _____ Firma del padre/madre/tutor (Si no completa se entenderá que "SI SE AUTORIZA") |
| | ALUMNO/A CON DISCAPACIDAD: SI _____ *Obligatorio aportar Certificado o Informes médicos. |
| | SE DEBE CUMPLIMENTAR CON TOTAL EXACTITUD LOS DATOS DE ESTA MATRÍCULA, EN LETRA MAYÚSCULA Y PONIENDO UNA CRUZ DONDE CORRESPONDA |
| | ENTERADO Y CONFORME CON LAS CONDICIONES Y NORMAS DEL CENTRO Y DE LA MATRÍCULA |
| | NO SE RECOGERÁ NINGÚN IMPRESO DE MATRÍCULA SIN ESTAR COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN DOCUMENTO ANEXO. |
| | FIRMA: PADRE/MADRE/TUTOR _____ ALUMNO/A MAYOR DE EDAD _____ |