

**CICLO FORMATIVO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**CURSO:** \_\_\_\_\_

**Curso Académico** 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**Expediente:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Matrícula:** \_\_\_\_\_

**ALUMNO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TFNO. MÓVIL: \_\_\_\_\_ EMAIL (Outlook/Gmail/Yahoo): \_\_\_\_\_

**PADRE:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**MADRE:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI/NIE \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES:**

FAMILIA NUMEROSA: \_\_\_\_\_ Nº DE HERMANOS: \_\_\_\_\_ ORDEN QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ Nº DE HERMANOS EN EL CENTRO: \_\_\_\_\_

En caso de familia numerosa, reseñar nº del Libro de Familia y fecha de validez: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

En su caso, unidad familiar perteneciente a la Asociación de Padres: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Alumno A.C.N.E.E. / A.T.D.I.: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Discapacidad: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS:**

Repite: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Alumno de nueva incorporación?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Centro de procedencia: \_\_\_\_\_

¿Solicitará convalidación de alguna materia? \_\_\_\_\_ Reseñar debajo: **MATRÍCULA: COMPLETA PARCIAL**

**ALUMNOS DE 2º con materias pendientes de 1º, reseñar aquí:**

**RESERVA DE PLAZA:**

**DISCAPACIDAD**

**DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO**

**FORMA DE ACCESO AL CICLO:**

<b>VÍA 1</b>	<b>VÍA 2</b>	<b>VÍA 3</b>
Con Título de ESO	Desde F.P. Básica	Otras. Reseñar:

**SERVICIOS DEL CENTRO QUE PRECISA EL ALUMNO:**

TRANSPORTE: Localidad

RESIDENCIA DE ESTUDIANTES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

**CICLO FORMATIVO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA. Seleccionar curso:**

**PRIMER CURSO**

**1º GADR. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.**  
**MATRÍCULA CURSO COMPLETO.**

**MÓDULOS DEL PRIMER CURSO A SELECCIONAR PARA**  
**MATRÍCULA PARCIAL (REPETIDORES)**

- FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL
- COMUN.EMPRESA. Y ATEN. CLIENTE
- INGLÉS
- OPERAC. ADVAS. DE COMPRA VENTA
- TÉCNICA CONTABLE
- TRATAMIENTO INFORMAT. DE INFOR.

**SEGUNDO CURSO**

**2º GADR. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.**  
**MATRÍCULA CURSO COMPLETO.**

**MÓDULOS DEL SEGUNDO CURSO A SELECCIONAR PARA**  
**MATRÍCULA PARCIAL (REPETIDORES O SÓLO FCT)**

- INGLÉS-GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- EMPRESA EN EL AULA
- EMPRESA Y ADMINISTRACIÓN
- OPERAC. AUXIL. GESTIÓN TESORERÍA
- OPERA. ADVAS. RECURSOS HUMANOS
- TRATAMIENTO DOCUMENT. CONTABLE
- FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (F.C.T.)

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES Y VOZ DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA

ALUMNO:

CURSO:

**ALUMNO/A MENOR DE 14 AÑOS, cumplimentar por sus progenitores:**

Padre/Tutor: D.....  
con D.N.I. / N.I.E. :  
Madre/Tutora: D<sup>a</sup>.....  
con D.N.I. / N.I.E. :

**ALUMNO DE 14 AÑOS O MÁS**, D./D<sup>a</sup>.....  
con D.N.I. /N.I.E....., alumno/a del IES Asturica Augusta en su propio nombre,

CONSIENTE/N

NO CONSIENTE/N

Al centro IES Asturica Augusta el tratamiento de la imagen/voz de su hijo/a o de mi imagen/voz (si el alumno tiene 14 años o más), especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades del centro, en los siguientes medios:  
(Se entenderá que **consiente/n** la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente **marcados** a continuación)

REVISTA ESCOLAR

PLATAFORMAS DIGITALES

ORLAS

PRENSA ESCRITA / DIGITAL

REDES SOCIALES

## INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS

Indique a continuación, en caso de padecer algún tipo de alergias, a qué agentes es alérgico, y asimismo, indique si cuenta con informe médico al respecto y si necesita la administración de adrenalina.

ALIMENTICIAS

AMBIENTALES

ANIMALES

INFORME MÉDICO

MEDICAMENTOS

MATERIALES

OTRAS (ESPECIFIQUE):

ADRENALINA

## DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

Asimismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

IMPORTANTE. El formulario de matriculación **debe presentarse debidamente cumplimentado y firmado** por el/los solicitante/s (alumnos mayores de edad o ambos progenitores/tutores/responsables legales en caso de alumnos menores de edad). **En su caso, para firma autorizada de un sólo progenitor, consultar y, si corresponde, cumplimentar y entregar el documento "Declaración responsable firma de un sólo progenitor"** que se encuentra junto al formulario de matriculación.

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

En Astorga, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

--	--	--

Fdo.- \_\_\_\_\_  
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a.  
Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- \_\_\_\_\_  
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a.  
Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- \_\_\_\_\_  
(Alumno/a.  
Nombre, apellidos y firma)

Escanear o hacer fotografía y remitir este formulario y el resto de la documentación al correo:  
[iesdeastorgamatricula.gm.adg@gmail.com](mailto:iesdeastorgamatricula.gm.adg@gmail.com)  
Indicar en el asunto del correo el nombre del alumno y curso en el que se matricula.

Sr. Director del IES Asturica Augusta. C/ Eugenio Curiel, nº 6. 24700. ASTORGA (León)