

CICLO FORMATIVO: COCINA Y RESTAURACIÓN

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 _____ Apoyo Educativo: SI _____ NO _____ Discapacidad: SI _____ NO _____

DATOS ACADÉMICOS:

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

MATRÍCULA **COMPLETA** **PARCIAL**

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

SERVICIOS DEL CENTRO QUE PRECISA EL ALUMNO:

TRANSPORTE: Localidad _____
 RESIDENCIA DE ESTUDIANTES: SI _____ NO _____

OBSERVACIONES:

CICLO FORMATIVO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA COCINA Y RESTAURACIÓN. Seleccionar curso:

PRIMER CURSO

SEGUNDO CURSO

RESEÑAR AQUÍ LOS ÚLTIMOS ESTUDIOS CURSADOS:

1º HOTB. COCINA Y RESTAURACIÓN.
MATRÍCULA CURSO COMPLETO.

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

CIENCIAS APLICADAS I
 COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD I
 APROVISIONAR Y CONSERVAR
 PROCESOS Y PRODUCCIÓN CULINARIA
 PREPARACIÓN Y MONTAJE
 TÉCNICAS DE PREELABORACIÓN

2º HOTB. COCINA Y RESTAURACIÓN.
MATRÍCULA CURSO COMPLETO.

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

CIENCIAS APLICADAS II
 COMUNICACIÓN Y SOCIEDAD II
 ATENCIÓN AL CLIENTE
 PROCESOS BÁSICOS DE PREPARACIÓN, ALIM. BEBIDAS
 TÉCNICAS ELEMENTALES SERVICIO
 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: Dª.....
con D.N.I. / N.I.E. :

ALUMNO DE 14 AÑOS O MÁS, D./Dª.....,
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:
iesdeastorgamatriculafpb@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)