

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO

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:

VÍA 1	VÍA 2	VÍA 3
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)

COMUNICACIÓN EMPRESARIAL Y ATENC. CLIENTE
 OPERAC. ADMINISTRATIVAS COMPRA-VENTA
 TRATAMIENTO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN
 TÉCNICA CONTABLE
 INGLÉS PROFESIONAL
 ITINERARIO PERSONAL PARA LA EMPLEABILIDAD I
 MÓDULO OPTATIVO I

SEGUNDO CURSO

2º GADR. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.
MATRÍCULA CURSO COMPLETO.

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

DIGITALIZACIÓN APLICADA SECTORES PRODUCTIVOS
 EMPRESA Y ADMINISTRACIÓN
 OPERAC. ADMINISTRATIVAS RECURSOS HUMANOS
 TRATAMIENTO DOCUMENTACIÓN CONTABLE
 EMPRESA EN EL AULA
 OPERACIONES AUX. GESTIÓN TESORERÍA
 SOSTENIBILIDAD APLICADA AL SISTEMA PRODUCTIVO
 ITINERARIO PERSONAL PARA LA EMPLEABILIDAD II
 MÓDULO OPTATIVO II
 PROYECTO INTERMODULAR

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: iesdeastorgamatricula.gm.adg@gmail.com Indicar en el asunto del correo el nombre del alumno y curso en el que se matricula.
--