

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A				
Apellido 1	Apellido 2	Nombre(s)	Móvil del alumno/a	DNI/NIE/Pasaporte
Nacionalidad:	Sexo:	Correo electrónico del alumno/a:		
Fecha nacimiento:	Localidad:	Provincia:	País:	
Entidad médica: Seguridad Social <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			Nº afiliación ent. médica:	
Nº de hermanos en el centro (incluido el alumno):		AMPA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Utiliza transporte escolar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Localidad de procedencia:		
Immigrante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nivel de Castellano: Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Nativo <input type="checkbox"/>	Fecha de llegada:	Idioma de origen:	
¿REPITE CURSO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
DATOS FAMILIARES (PADRE/MADRE/TUTOR/A)				
Apellidos	Nombre (s)	DNI	Tfno. móvil	Correo Electrónico
DATOS DE CORRESPONDENCIA				
Nombre ( Padre/madre/tutor/a)		Dirección	Tfno. fijo familiar	Localidad
Provincia	Cód. postal	Tipo de domicilio: Familiar <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/>		
2ª Dirección postal (en caso de doble correspondencia):				

**AUTORIZACIONES:**

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_ manifiesta su decisión respecto a las siguientes autorizaciones:

1 SI autorizo NO autorizo

**La difusión de imágenes, videos y trabajos de mi /hijo/a/tutorado/a** en cualquier formato impreso o electrónico, con finalidades educativas y sin ánimo de lucro.

2 SI autorizo NO autorizo

**La asistencia de mi hijo/ a / tutorado/a a TODAS las actividades complementarias y extraescolares** que se realicen en **MONZÓN (\*)**, sin coste económico alguno.

3 SI autorizo NO autorizo

El **envío de los mensajes** que desde el centro se consideren oportunos a mi **correo electrónico o teléfono móvil**.

4 SI autorizo NO autorizo

**La ausencia de mi hijo/a/tutorado/a del centro en la primera o última hora** de clase si se suspendiera por ausencia del profesor/a u otro motivo justificado.

**(\*)Estas decisiones serán válidas mientras no manifieste lo contrario por escrito.**

Monzón a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

Firmado:

(\*) En caso de que ustedes NO deseen que su hijo/a asista a una actividad determinada, deberán solicitar un impreso en Conserjería y devolverlo, a través del alumno/a, antes del comienzo de la actividad. Su hijo/a, por tanto, asistirá al centro en el horario habitual.

Apellidos del alumno/a: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

**MÓDULOS PROFESIONALES:**

- (3001) Tratamiento informático de datos
- (3003) Técnicas administrativas básicas
- 3004) Archivo y comunicación
- (3009) Ciencias aplicadas I
- (3011) Comunicación y sociedad I
- (A123) Prevención de riesgos laborales
- (A998) Tutoría I

Monzón, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El alumno/a

**RESGUARDO PARA EL ALUMNO**

Apellidos del alumno/a: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

**MÓDULOS PROFESIONALES:**

- (3001) Tratamiento informático de datos
- (3003) Técnicas administrativas básicas
- (3004) Archivo y comunicación
- (3009) Ciencias aplicadas I
- (3011) Comunicación y sociedad I
- (A123) Prevención de riesgos laborales
- (A998) Tutoría I

Monzón, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El alumno/a