

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:

- (3016) Instalación y mantenimiento de redes para transmisión de datos.
- (3030) Operaciones auxiliares para la configuración y la explotación.
- (3019) Ciencias aplicadas II
- (3012) Comunicación y sociedad II
- (A133) Orientación laboral
- (A999) Tutoría II
- (3032) Formación en Centros de Trabajo [FCT].
- Módulos profesionales de 1º FPB de informática y Comunicaciones no superados

Monzón, ____ de _____ de 20_____.

El alumno/a

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General De Protección de Datos (R.G.P.D.), Reglamento UE 2016/679, le comunicamos que sus datos serán tratados de forma confidencial.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad de sus datos, dirigiéndose a nuestro domicilio fiscal AVD. DE PUEYO, 89 - 22400 - MONZÓN - HUESCA o a través del correo electrónico iesmonzon@educa.aragon.es

RESGUARDO PARA EL ALUMNO

Apellidos del alumno/a: _____

Nombre del alumno/a: _____

MÓDULOS PROFESIONALES:

- (3016) Instalación y mantenimiento de redes para transmisión de datos.
- (3030) Operaciones auxiliares para la configuración y la explotación.
- (3019) Ciencias aplicadas II
- (3012) Comunicación y sociedad II
- (A133) Orientación laboral
- (A999) Tutoría II
- (3032) Formación en Centros de Trabajo [FCT].
- Módulos profesionales de 1º FPB de informática y Comunicaciones no superados

Monzón, ____ de _____ de 20 ____.

El alumno/a

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General De Protección de Datos (R.G.P.D.), Reglamento UE 2016/679, le comunicamos que sus datos serán tratados de forma confidencial.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad de sus datos, dirigiéndose a nuestro domicilio fiscal AVD. DE PUEYO, 89 - 22400 - MONZÓN - HUESCA o a través del correo electrónico iesmonzon@educa.aragon.es