

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):			Familia numerosa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Utiliza transporte escolar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Localidad de procedencia:	
Inmigrante: 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	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:

- 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
- 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.
- SI AUTORIZO NO AUTORIZO
El envío de los mensajes que desde el centro se consideren oportunos a mi correo electrónico o teléfono móvil.
- 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 o por otro motivo justificado.
- SI AUTORIZO NO AUTORIZO
A que una vez alcanzada la mayoría de edad se notifique a mi padre/madre/tutor/a de cualquier información académica o relativa a la disciplina que el instituto estime oportuno.

(*) 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.

ALUMNO/A:		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

REQUISITO DE ACCESO (señalar la que corresponda):

<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios
<input type="checkbox"/>	COU	<input type="checkbox"/>	Mediante Prueba de acceso
<input type="checkbox"/>	FP II o equivalente		

MODULOS PROFESIONALES (Sólo en caso de Matrícula Parcial marcar los Módulos a cursar):

<input type="checkbox"/>	(0483) Sistemas informáticos	<input type="checkbox"/>	Sistemas informáticos (Bilingüe en Inglés)
<input type="checkbox"/>	(0484) Bases de datos		
<input type="checkbox"/>	(0485) Programación		
<input type="checkbox"/>	(0487) Entornos de desarrollo		
<input type="checkbox"/>	(0373) Lenguajes de marcas y sistemas de gestión de la información		
<input type="checkbox"/>	(1709) Itinerario personal para la empleabilidad		
<input type="checkbox"/>	(1665) Digitalización aplicada a los sectores productivos (GS)		
<input type="checkbox"/>	(A052) Lengua extranjera profesional: Inglés I		

Los alumnos que hayan AGOTADO la CUARTA CONVOCATORIA podrán matricularse en el siguiente curso, pero **estarán a expensas de la solicitud de la convocatoria extraordinaria para poder ser evaluados. INDICARLO EN LA MATRICULA AL LADO DE LOS MÓDULOS CORRESPONDIENTES**

Monzón, de de 20

El alumno/a:

ALUMNO/A:		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

RESGUARDO PARA EL ALUMNO

REQUISITO DE ACCESO (señalar la que corresponda):

<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios
<input type="checkbox"/>	COU	<input type="checkbox"/>	Mediante Prueba de acceso
<input type="checkbox"/>	FP II o equivalente		

MODULOS PROFESIONALES (Sólo en caso de Matrícula Parcial marcar los Módulos a cursar):

<input type="checkbox"/>	(0483) Sistemas informáticos	<input type="checkbox"/>	Sistemas informáticos (Bilingüe en Inglés)
<input type="checkbox"/>	(0484) Bases de datos		
<input type="checkbox"/>	(0485) Programación		
<input type="checkbox"/>	(0487) Entornos de desarrollo		
<input type="checkbox"/>	(0373) Lenguajes de marcas y sistemas de gestión de la información		
<input type="checkbox"/>	(1709) Itinerario personal para la empleabilidad		
<input type="checkbox"/>	(1665) Digitalización aplicada a los sectores productivos (GS)		
<input type="checkbox"/>	(A052) Lengua extranjera profesional: Inglés I		

Los alumnos que hayan AGOTADO la CUARTA CONVOCATORIA podrán matricularse en el siguiente curso, pero **estarán a expensas de la solicitud de la convocatoria extraordinaria para poder ser evaluados. INDICARLO EN LA MATRICULA AL LADO DE LOS MÓDULOS CORRESPONDIENTES**

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