



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
IES Francisco de Quevedo
Carretera de Almedina, 4
13320-Villanueva de los Infantes

Solicitud de Matrícula
CFGM
Año Académico 2023/2024

Fecha de presentación de la solicitud:	Curso 1º								
Sello del Centro									
Nº Expediente:	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

(pegar una foto)

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre:	DNI – NIE – Pasaporte:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Familia Numerosa: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha Nacimiento:	Municipio Nacimiento:	Provincia Nacimiento:
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS):	País Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS):	Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS):

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES (sólo para los menores de edad)

TUTOR/A 1		
Nombre:	DNI – NIE – Pasaporte:	Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS): <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	correo electrónico:
TUTOR/A 2		
Nombre:	DNI – NIE – Pasaporte:	Nacionalidad (SOLO EXTRANJEROS): <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	correo electrónico:

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Domicilio (calle, avenida, plaza, ...):	Número:	C.P.:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:
		Teléfono Urgente:

DATOS ACADÉMICOS

Curso 1º - CFGM Atención a Personas en Situaciones de Dependencia			
Materia	Horas semanales	Materia	Horas semanales
• Organización de la atención a las personas en situación de dependencia	4	• Atención higiénica	4
• Características y necesidades de las personas en situación de dependencia	4	• Primeros auxilios	2
• Atención y apoyo psicosocial	6	• Formación y orientación laboral	3
• Apoyo domiciliario	5	• Inglés técnico	2

SEGURO ESCOLAR OBLIGATORIO (para menores de 28 años)
1,12 € - <input type="checkbox"/> PAGADO

En Villanueva de los Infantes a _____, de _____ de 2023
Firma del/de la alumno/a
(o padre, madre o tutor/a, en su caso)

D./Dña. _____ como _____ (padre/madre/tutor legal)

del alumno/a _____

Marque con **X** lo que corresponda

Autorizo al I.E.S. "FRANCISCO DE QUEVEDO" para la publicación de las fotografías realizadas dentro y fuera del Centro en las que pudiera aparecer mi hijo/a, durante el año académico correspondiente a esta matrícula.

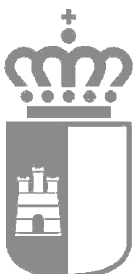
Autorizo a que se administre a mi hijo/a un analgésico (paracetamol) en el caso de que tenga un poco de fiebre o dolor leve. Asimismo, me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al Centro de cualquier responsabilidad y de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro de este medicamento.

Autorizo a mi hijo/a, bajo mi responsabilidad, a participar en las actividades complementarias y extraescolares que tengan lugar fuera del centro educativo, dentro del municipio de Villanueva de los Infantes y no sea necesaria la utilización de ningún servicio de transporte durante el año correspondiente a esta matrícula. Asimismo, me responsabilizo de las consecuencias que se puedan derivar de cualquier actuación realizada por él/ella, excepto aquellas imputables a la negligencia del profesor acompañante.

Autorizo a mi hijo/a a salir del centro escolar durante el 2º recreo (12:25 a 12:40 horas)

Autorizo a mi hijo/a a salir del centro escolar a 6ª hora (13:35 a 14:30), ante la ausencia del profesor/a.

Cód. Centro: 13003464



SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE: IES FRANCISCO DE QUEVEDO – Villanueva de los Infantes