

Solicitud de Matrícula
CFGM
 Año Académico 2023/2024

Fecha de presentación de la solicitud:	Curso 2º								
Sello del Centro									
Nº Expediente:	<table border="1"> <tr> <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 2º - CFGM Atención a Personas en Situaciones de Dependencia

Materia	Horas semanales	Materia	Horas semanales
• Destrezas sociales	7	• Teleasistencia	5
• Apoyo a la comunicación	5	• Empresa e iniciativa empresarial	3
• Atención sanitaria	10	• Formación en Centros de Trabajo	-

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)

Mediante este impreso, solicita la matrícula en el Centro para cursar el Segundo Curso de CFGM

Sr. Director del IES Francisco de Quevedo de Villanueva de los Infantes

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