

(NOMBRE DEL CICLO)

CURSO: 1º 2º

CURSO ACADÉMICO: 20___/20___

DATOS PERSONALES

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono móvil <input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		
Nacimiento: Fecha	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
		Nacionalidad	<input type="text"/>

DATOS FAMILIARES

Padre o tutor			
Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha nacim.	<input type="text"/>
		C. Elect.	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		C. Postal	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
		Teléfono Móvil	<input type="text"/>
	Vive con él <input type="checkbox"/>	Autorizado SIGAD Didáctica (consulta notas y faltas on-line)	<input type="checkbox"/>
Madre o tutora			
Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha nacim.	<input type="text"/>
		C. Elect.	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		C. Postal	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
		Teléfono Móvil	<input type="text"/>
	Vive con ella <input type="checkbox"/>	Autorizado SIGAD Didáctica (consulta notas y faltas on-line)	<input type="checkbox"/>

DATOS ACADÉMICOS

Ha estado matriculado en este instituto en años anteriores SI NO ¿Repite? SI NO

Últimos estudios cursados: Centro: _____ Estudios: _____ Curso: _____

MATRÍCULA COMPLETA MATRÍCULA PARCIAL

Módulos pendientes: _____

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para este nivel.

En, a de de 20.....

Firma

El alumno/a _____
y D./Dña. _____ como su
representante legal (si es menor de edad) **hago constar mi conocimiento sobre:**

- ✓ La disponibilidad pública de las programaciones de los módulos de los ciclos formativos (incluyen criterios de evaluación y calificación, procedimientos e instrumentos), así como su accesibilidad a través de la web del Centro Integrado www.cpi'fpsanblas.es
- ✓ La transmisión de la información referente a las faltas de asistencia y retrasos del alumno/a mediante medios telemáticos a través de la aplicación SIGAD de gestión didáctica, desde el enlace de la web www.cpi'fpsanblas.es

Así mismo, **autorizo:**

- ✓ La publicación en los medios de comunicación y redes sociales del centro de imágenes y fotografías en las que aparezca el alumno durante el desarrollo de las actividades tanto lectivas como extraescolares.
- ✓ La grabación del alumno/a, en sus actividades lectivas y extraescolares.
- ✓ La participación del alumno/a en todas aquellas salidas y actividades extraescolares que se realicen fuera del centro y que consten en su proyecto funcional o sean aprobadas por la dirección del centro a lo largo del curso.
- ✓ A que el CPIFP San Blas facilite a mi padre y/o madre o tutor/a legal, información acerca de la evolución de mis resultados académicos y otras incidencias que se produzcan en el desarrollo del curso (En el caso de alumno menores de edad el centro siempre está autorizado a transmitir esta información)

*En el caso de no estar de acuerdo con alguna de las autorizaciones anteriores o en el caso de los menores de edad cuyas familias deseen recibir las faltas por escrito indicar aquí su deseo:

Disponibilidad de medios informáticos y conexión a internet (marcar con una X)

Ordenador	<input type="checkbox"/>
Impresora	<input type="checkbox"/>
Escáner	<input type="checkbox"/>
Conexión a internet	<input type="checkbox"/>
Teléfono móvil u otro dispositivo con datos	<input type="checkbox"/>

Teruel, a ____ de _____ de 20__

EL ALUMNO

EL PADRE, MADRE O TUTOR/TUTORA

Firmado: _____

Firmado: _____

SOLICITUD USO TRANSPORTE ESCOLAR

El alumno/a _____ con D.N.I _____, y (en caso de ser menor de edad) D/Dña _____ con DNI _____ como padre/madre/

tutor legal, declara/n que:

SI **NO** Desea acogerse al derecho de utilizar el Transporte Escolar en la
 ruta Teruel – CPIFP San Blas de forma habitual.
(Marcar la opción elegida)

En caso afirmativo, indicar la parada elegida para acceder al autobús escolar:

- Ctra. Alcañiz (frente Obras Públicas)
- Ctra. Alcañiz, 3-5. Marquesina autobús
- Ronda Ambeles, 34. Marquesina junto a Endesa
- Avda. Sagunto, 50. Marquesina Bar Los Gemelos
- Fuenfresca. Marquesina frente al asilo dirección Hiper Simply

Firmado: _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

(Cumplimentar obligatoriamente para posibles cargos en cuenta)

ACREEDOR

Identificador del acreedor:

Nombre del acreedor: Asociación de alumnos del CPIFP San Blas

Dirección: Barrio San Blas, s/n

Código Postal: 44195

Población: San Blas

Provincia: Teruel

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

DEUDOR

A cumplimentar por el deudor:

Nombre y apellidos del alumno/a:

Nombre y apellidos del titular de la cuenta:

N.I.F. del titular:

Dirección:

Código Postal:

Población:

Provincia:

Número de cuenta – IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del titular de la cuenta

(Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera)

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
 UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.**

Según lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos proporcionados se incluirán en un fichero del CPIFP San Blas, a los únicos efectos de prestar y ofrecer nuestros servicios y sobre cuyos datos tendrá el derecho de acceso, oposición, rectificación y cancelación dirigiéndose por escrito a la dirección de dicho centro.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE INTERÉS SANITARIO

Por causa de la alerta sanitaria motivada por la pandemia Covid-19, creemos conveniente que el centro educativo debe tener conocimiento del alumnado vulnerable, para tener identificados el grupo de riesgo y poder actuar con mayor rapidez ante la enfermedad, en el caso de producirse un brote del virus.

Nombre y apellidos: _____

Ciclo y Curso: _____

Teléfono: _____

Marcar a continuación si se padece algún tipo de enfermedad de las que se relacionan:

- Enfermedad pulmonar, especificar (asma, alergias, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar.)
- Enfermedad cardíaca, especificar (tensión arterial, arritmia).
- Diabetes.
- Obesidad.
- Insuficiencia renal.
- Enfermedad hepática.
- Otro tipo de enfermedad (indicar cuál/cuáles):

San Blas, de de 2020

Firmado:

Padre, madre o tutor/a legal (si el alumno/a es menor)
D.N.I.:

El alumno/a mayor de edad
D.N.I.:

Nota: La cumplimentación de este documento no es obligatoria, pero si aconsejable. La información recogida en el mismo será tratada de forma confidencial y de acuerdo con la Ley de Protección de Datos.

CPIFP San Blas. Bº San Blas. 44195. Teruel. Tlf. 978618820. Fax. 978618821. ifpeteruel@educa.aragon.es