

	<u>ANEXO MATRÍCULA</u>	
	CURSO 20___/___	

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.cpifpsanblas.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.cpifpsanblas.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	
Impresora	
Escáner	
Conexión a internet	
Teléfono móvil u otro dispositivo con datos	

Teruel, a ____ de _____ de 20____

EL ALUMNO

EL PADRE, MADRE O TUTOR/TUTORA

Firmado: _____

Firmado: _____

	<u>ANEXO MATRÍCULA</u> CURSO 20__/__	
---	---	--

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.
- ☐ Insuficiencia renal.
- ☐ Enfermedad hepática.
- ☐ Otro tipo de enfermedad (indicar): _____

San Blas, ____ de _____ de 20____

Firmado:

Padre madre o tutor/a legal
(si el alumno/a es menor)

El alumno/a mayor de edad

D.N.I.: _____

D.N.I.: _____

Nota: La cumplimentación de este documento no es obligatoria, pero si aconsejable.