
	<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	<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: _____

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE INTERÉS SANITARIO

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 cualquier situación de riesgo.

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.