

**SOLICITUD MATRICULA**  
**CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR EN**  
**HIGIENE BUCODENTAL (SAN304)**  
**CURSO 18/19**

| Datos personales del alumno     |   |   |           |           |                    |           |  |
|---------------------------------|---|---|-----------|-----------|--------------------|-----------|--|
| Apellidos                       |   |   | Nombre    |           | Móvil del alumno/a | DNI / NIE |  |
| Correo electrónico del alumno/a |   |   |           |           |                    |           |  |
| Fecha nacimiento                | / | / | Localidad | Provincia | País               |           |  |

| Datos Familiares: Madres/Padres/Tutores |        |           |                |                    |
|---|--------|-----------|----------------|--------------------|
| Apellidos                               | Nombre | DNI / NIE | Teléfono móvil | Correo electrónico |
|   |        |           |                |                    |
|   |        |           |                |                    |

| Datos para correspondencia                                 |  |                   |   |                     |           |
|--|--|-------------------|---|---------------------|-----------|
| Nombre   |  | Dirección         |   | Tfno. fijo familiar | Localidad |
| Código postal  |  | Tipo de domicilio | <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Alumno/a <input type="radio"/> Tutor/a |                     |           |
| Provincia  |  |                   |   |                     |           |
| 2ª Dirección postal<br>(en caso de doble correspondencia): |  |                   |   |                     |           |

|  |
|--|
| Si es nuevo/a alumno/a en el centro, CENTRO DE ESTUDIOS CURSO ANTERIOR (nombre, dirección y localidad) |
|  |

| Datos de matrícula   |  |
|--|--|
| <b>CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR: HIGIENE BUCODENTAL (SAN304)</b>                              |  |
| Repite curso : <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                   |  |
| <input type="checkbox"/> 1º CURSO  | <input type="checkbox"/> 2º CURSO  |
| <input type="radio"/> CURSO COMPLETO <input type="radio"/> MÓDULOS SUELTOS                         | <input type="radio"/> CURSO COMPLETO <input type="radio"/> MÓDULOS SUELTOS   |
| <input type="checkbox"/> 0730 Recepción y logística en la clínica dental                           | <input type="checkbox"/> 0734 Epidemiología en salud oral                    |
| <input type="checkbox"/> 0731 Estudio de la cavidad oral   | <input type="checkbox"/> 0735 Educación para la salud oral                   |
| <input type="checkbox"/> 0732 Exploración de la cavidad oral                                       | <input type="checkbox"/> 0736 Conservadora, periodoncia, cirugía e implantes |
| <input type="checkbox"/> 0733 Intervención bucodental  | <input type="checkbox"/> 0737 Prótesis y ortodoncia                          |
| <input type="checkbox"/> 0020 Primeros auxilios  | <input type="checkbox"/> 0740 Empresa e iniciativa emprendedora              |
| <input type="checkbox"/> 1370 Fisiopatología general   | <input type="checkbox"/> A114 Lengua extranjera profesional: Inglés 2        |
| <input type="checkbox"/> 0741 Formación y orientación laboral                                      | <input type="checkbox"/> 0738 Proyecto de higiene bucodental                 |
| <input type="checkbox"/> A113 Lengua extranjera profesional: Inglés 1                              | <input type="checkbox"/> 0741 Formación en centros de trabajo                |
| Nota <input type="checkbox"/> Uso de transporte ruta escolar, diario individual o de fin de semana |  |

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de funcionamiento y, en su caso, seguro escolar</li> <li>- En el caso de que se matriculen varios hermanos de la misma familia, cada uno de ellos</li> </ul>  | 10 €<br>8 €   |
| <b>LEA ATENTAMENTE ESTAS INDICACIONES</b>  |   |
| 1. No rellene los espacios sombreados. Complimente TODOS LOS DATOS del impreso y hágalo con letras MAYÚSCULAS  | Huesca a                    de                    de 2018<br>Firma del alumno/a, padre/madre/tutor/a<br><br><br>Firmado |
| 2. La formalización y firma de este impreso de matrícula supone la responsabilidad sobre la veracidad de los datos cumplimentados y la aceptación expresa de las normas de régimen interno del Centro. (Publicadas en <a href="http://www.iessierradeguara.com">www.iessierradeguara.com</a> ) |   |

ALUMNO/A

CURSO 18/19

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES

- Autorizo  
 No autorizo

su participación en todas aquellas **actividades complementarias y extraescolares** que se realicen fuera del centro, pero dentro de la ciudad y horario lectivo habitual y que consten en las programaciones de los diferentes departamentos didácticos/familias profesionales, o sean aprobadas por la dirección del centro a lo largo del curso.

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Según lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal que obliga a recabar autorización expresa del alumno o su representante legal.

- Autorizo  
 No autorizo

La utilización con fines educativos de imágenes. A que la imagen del alumno/a pueda salir en los diferentes medios de comunicación siempre que dichas imágenes tengan relación con la actividad del centro.

A cumplimentar por los ALUMNOS/AS mayores de edad:

- Autorizo  
 No autorizo

al centro para dar información sobre mi evolución académica a mis madres/padres/tutores

Esta matrícula está condicionada a la comprobación de la documentación y los datos aportados de cuya veracidad se hacen responsables los abajo firmantes.

Datos personales, imágenes, teléfono móvil y cuenta de correo @iessierradeguara.com tienen por objeto la adecuada organización de las actividades desarrolladas por este centro. Los responsables del mismo garantizan la protección, salvaguarda y uso adecuado de dichos datos. En caso de modificación o cancelación puede dirigirse mediante escrito al propio centro.

Los abajo firmantes aceptan la utilización con fines educativos de imágenes del menor, el uso de la cuenta de correo @iessierradeguara.com asignada a la familia y autorizan a recibir comunicaciones por correo electrónico. En caso contrario, presentarán escrito en la secretaría del centro.

La firma por un único progenitor implica el compromiso de informar al otro progenitor de la presentación de la solicitud, salvo imposibilidad material, privación o limitación de patria potestad por disposición judicial. El progenitor firmante asume la responsabilidad que pueda derivarse de la matrícula presentada.

En Huesca a  de  de

El alumno/a

o D./Dña  
como su representante

legal (si el alumno es menor de edad)

Fdo: \_\_\_\_\_