

SOLICITUD MATRICULA
CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO EN
CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DIURNO (SAN201)
CURSO 25/26

Datos personales del alumno/a

Apellidos		Nombre		Móvil del alumno/a	DNI / NIE
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Correo electrónico del alumno/a <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Fecha nacimiento	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Localidad	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Provincia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		País	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Datos Familiares: Madres/Padres/Tutores

Apellidos		Nombre	DNI / NIE	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Datos para correspondencia

Nombre		Dirección		Tfno. fijo familiar	Localidad
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Código postal	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Tipo de domicilio	Familiar <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/>		
Provincia	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
2ª Dirección postal (en caso de doble correspondencia):		<input style="width: 100%;" type="text"/>			

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

<input style="width: 100%;" type="text"/>

Datos de matrícula

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO: CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DIURNO (SAN201)

Repite curso : Sí - No

1º CURSO <input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> MÓDULOS SUELTOS	2º CURSO <input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> MÓDULOS SUELTOS
<input type="checkbox"/> Técnicas básicas de enfermería <input type="checkbox"/> Higiene del medio hospitalario y limpieza de material <input type="checkbox"/> Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente <input type="checkbox"/> Técnicas de ayuda odontológica-estomatológica <input type="checkbox"/> Operaciones administrativas y documentación sanitaria <input type="checkbox"/> Relaciones en el equipo de trabajo <input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral	<input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo

LEA ATENTAMENTE ESTAS INDICACIONES

1. No rellene los espacios sombreados. Complimente **TODOS LOS DATOS** del impreso y hágalo con letras **MAYÚSCULAS**
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 www.iessierradeguara.com)

Huesca a de de 2025

Firma del alumno/a, padre/madre/tutor/a

Firmado

**ANEXO A LA SOLICITUD DE MATRÍCULA:
AUTORIZACIONES**

ALUMNO/A	CURSO 25/26
-----------------	--------------------

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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales que obliga a recabar autorización expresa del alumno/a 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/as

A cumplimentar por padre/madre/tutor de ALUMNOS/AS menores de edad:

Autorizo

No autorizo

A mi hijo a salir del centro educativo en el periodo del recreo.

A cumplimentar por padre/madre/tutor de ALUMNOS/AS menores de edad:

Autorizo

No autorizo

A mi hijo/a a no asistir al centro educativo a 1º y 6º hora los días en los que el docente no acuda a clase previa comunicación por parte del tutor.

Huesca a de de 2025

El alumno/a o D./Dña como su representante legal (si el alumno/a es menor de edad)

Fdo: _____