

SOLICITUD MATRICULA
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR EN
DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS (SAN303)
CURSO 25/26

Datos personales del alumno/a				
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	Familiar <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/>	
Provincia				
2ª Dirección postal (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				
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR: DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS (SAN303)				
Repite curso : Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>				
1º CURSO		2º CURSO		
<input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> MÓDULOS SUELTOS		<input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> MÓDULOS SUELTOS		
<input type="checkbox"/> 1515 Gestión de pacientes <input type="checkbox"/> 1516 Terminología clínica y patológica <input type="checkbox"/> 1517 Extracción de diagnósticos y procedimientos <input type="checkbox"/> 1518 Archivo y Documentación Sanitarios <input type="checkbox"/> 1519 Sistemas de información y clasificación sanitarios <input type="checkbox"/> 0649 Ofimática y proceso de la información <input type="checkbox"/> A111 Lengua extranjera profesional: Inglés 1 <input type="checkbox"/> 0739 Formación y Orientación laboral		<input type="checkbox"/> 1520 Codificación sanitaria <input type="checkbox"/> 1521 Atención psicosocial al paciente-usuario <input type="checkbox"/> 1522 Validación y explotación de datos <input type="checkbox"/> 1523 Gestión administrativa sanitaria <input type="checkbox"/> 1526 Empresa e iniciativa emprendedora <input type="checkbox"/> A112 Lengua extranjera profesional: Inglés 2 <input type="checkbox"/> 1527 Formación en centros de trabajo <input type="checkbox"/> 1524 Proyecto de documentación y administración sanitarias.		
LEA ATENTAMENTE ESTAS INDICACIONES				
1. No rellene los espacios sombreados. Cumplimente TODOS LOS DATOS del impreso y hágalo con letras MAYÚSCULAS		Huesca a <input style="width: 40px;" type="text"/> de <input style="width: 40px;" type="text"/> de 2025		
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)		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: _____