IES GRANADILLA DE ABONA,
Crta. A San Miguel s/n
38011315@gobiernodecanarias.org
922770407

DATOS DEL ALUMNO/A CIAL:_____ CURSO 2019/2020

APELLIDOS NOMBRE NIF:

LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO_____ LOCALIDAD_____ CP:_____

TELEFONO DE CONTACTO: _____ EMAIL:_____

SOLICITA TRANSPORTE ESCOLAR (no preferente) NO____SI____ RUTA:_____

PAGA AMPA: NO_____SI____

ALUMNO/A PRESENTA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL: SI_____(Aportar Documentación)

CICLOS FORMATIVOS FORMACIÓN PROFESIONAL - PRESENCIAL

Ciclo Formativo de Formación Profesional Básico - CFFPB

☐	1º CF1	Electricidad y Electrónica (LOMCE)
☐	2º CF1	
☐	1º CF1	Administración y Gestión (LOMCE)
☐	2º CF1	

Ciclo Formativo de Grado Medio - CFGM

☐	1º CF2	Gestión Administrativa (LOE)
☐	2º CF2	
☐	1º CF2	Instalaciones Eléctricas y Automáticas (LOE)
☐	2º CF2	
☐	1º CF2	Instalaciones de Telecomunicaciones (LOE)
☐	2º CF2	

Ciclo Formativo de Grado Superior - CFGS

☐	1º CF3	Administración y Finanzas (LOE)
☐	2º CF3	
☐	1º CF3	Sistemas Electrotécnicos y Automatizados (LOE)
☐	2º CF3	
☐	1º CF3	Energías Renovables (LOE)

SI YA ERAS ALUMNO/A DEL CICLO ....

Módulos no superados o no cursados:

Módulos de primero:

Módulos de segundo:

CICLOS FORMATIVOS FORMACIÓN PROFESIONAL - A DISTANCIA

Ciclo Formativo de Grado Medio a Distancia

☐	1º CD2	Gestión Administrativa a Distancia (LOE)
☐	2º CD2	

Ciclo Formativo de Grado Superior a Distancia

☐	1º CD3	Administración y Finanzas a Distancia (LOE)
☐	2º CD3	
☐	3º CD3	

DATOS FAMILIARES

MARCAR 1		APELLIDOS:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:	CORREO ELECTRÓNICO:
☐	PADRE				
☐	TUTOR	TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	
MARCAR 1		APELLIDOS:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:	CORREO ELECTRÓNICO:
☐	MADRE				
☐	TUTORA	TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	

PATRIA POTESTAD:	☐	PADRE/TUTOR	☐	MADRE/TUTORA	GUARDIA CUSTODIA:	☐	PADRE/TUTOR	☐	MADRE/TUTORA

FAMILIA NUMEROSA: SI__ NO__ N.º de miembros de la unidad familiar:___ N.º de hermanos/as estudiando en el centro:_____

Estado civil de los padres: Casados_____ Divorciados_____ Viudo/a_____ Otro_____

TUTELA EFECTIVA DEL MENOR: TUTELA MATERNA____ TUTELA PATERNA____ TUTELA COMPARTIDA____ **Presentar sentencia de divorcio o acuerdo de separación donde se refleje dicha situación**

Centro donde estudió el curso anterior:_____
Dirección del centro_____
Estudios realizando el curso anterior:_____ **(El alumnado procedente de otro centro debe aportar certificado de notas de los cursos realizados en el centro de origen).**

AUTORIZO LA PARTICIPACIÓN EN AULAS VIRTUALES EDUCATIVAS: SI____ NO____

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNADO: ____**NO PADECE ENFERMEDAD** alguna que deba ser conocida por los responsables del centro. ____**SI PADECE ENFERMEDAD** que deba ser conocida por los responsables del centro. (Obligatorio aportar certificación o informe médico, en caso de padecer).

ALUMNO/A CON DISCAPACIDAD: SI_____ (Obligatorio aportar certificado o informe médico).

Autorización del padre/madre, tutor/tutora, alumno/a para poder publicar imágenes cuando el alumno/a aparezca en ellas individualmente o en grupo, así como para la utilización de dichas imágenes en redes sociales y correos electrónicos que sirvan para la difusión de actividades de carácter <u>**pedagógico y didáctico**</u>, realizadas por el centro. Quien no habiendo firmado, si aún así posa/aparece en una foto o vídeo, si tiene 14 años o más, está otorgando su consentimiento para esta difusión. (Ley 1/1982 de 5 de mayo sobre del Derecho al Honor a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen. Ley 3/2018, de 5 de diciembre de Proyección de Datos personales y garantía de derechos digitales).
Autorizo: _____SI _____NO

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

INFORMACIÓN SOBRE BAJA DE OFICIO: El alumnado en el que se observe la no incorporación o inasistencia continuada durante 10 días lectivos o discontinua durante 25 días lectivos, le será requerida la justificación de dichas faltas, si no existiese justificación en un plazo de tres días, será dado de baja de oficio (Orden de 9 de octubre de 2013, por la que se apruebe el Reglamento Orgánico de los Centros Docentes Públicos no Universitarios dependientes de la Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad del Gobierno de Canarias).

Juro/Declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro simultaneando dos o más estudios, en régimen oficial y a tiempo completo:
En Granadilla de Abona, a____ de _____ de 20__ FIRMA del alumno/a:

ENTERADO Y CONFORME CON LAS CONDICIONES Y NORMAS DEL CENTRO Y DE LA MATRÍCULA

FIRMA:
PADRE/MADRE/TUTOR /TUTORA LEGAL: **ALUMNADO MAYOR DE EDAD:**