

FPB 1 Procesos Comerciales

IES Diego Velázquez

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRE:

1º Apellido			2º Apellido			Nombre		
F. Nac.		Sexo		DNI/NIE/Pasaporte		Nacionalidad		
País nacimiento				Provincia nacimiento			Municipio	
Teléfono			Móvil			Correo electrónico		
Familia numerosa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Categoría Especial	<input type="checkbox"/>	General	<input type="checkbox"/>
Dirección				Población			Cod. Postal	

PADRE MADRE TUTOR/A

1º Apellido			2º Apellido			Nombre		
F. Nac.		DNI/NIE/Pasaporte		Nacionalidad				
Profesión				Nivel de estudios			Situación laboral	
Teléfono			Móvil			Correo electrónico		
Dirección				Población			Cod. Postal	

PADRE MADRE TUTOR/A

1º Apellido			2º Apellido			Nombre		
F. Nac.		DNI/NIE/Pasaporte		Nacionalidad				
Profesión				Nivel de estudios			Situación laboral	
Teléfono			Móvil			Correo electrónico		
Dirección				Población			Cod. Postal	

¿El alumno/a repite? sí NO

Centro de procedencia	
MATERIAS OBLIGATORIAS	
Matemáticas y ciencias aplicadas I (4h) Comunicación en lengua castellana y sociedad (4h) Comunicación en lengua inglesa I (2h) Tutoría (1h) Prevención en Riesgos Laborales (2h) Operaciones Auxiliares en Almacenaje (4h) Técnicas básicas en merchandising (8h) Preparación de pedidos y venta de productos (3h) Ciencias de la Actividad Física I (2h)	

Autorizaciones

He leído la información sobre política de privacidad en centros docentes de la Comunidad de Madrid que figura en este impreso de matrícula	SI	<input type="checkbox"/>
He leído la información y doy mi consentimiento para la utilización de Google Suite para centros educativos	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo la difusión por parte del IES Diego Velázquez de trabajos de alumno/a, fotos, vídeos, audios del mismo/a, relativos a la actividad académica en el instituto, actividades extraescolares y deportivas y en las publicaciones propias del centro (agenda escolar, página web oficial del instituto, etc.) que con carácter informativo, divulgativo y/o docente, realice el Centro dentro de su actividad educativa. En caso de NO autorizar, márchese	NO	<input type="checkbox"/>

El alumno/a abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del alumno

Firma del Padre/Tutor Firma de la Madre/Tutora

Es imprescindible la firma de ambos progenitores o representantes legales. En caso contrario, es necesario adjuntar una declaración responsable de que el firmante tiene la autoridad para actuar en este procedimiento.

NO SE RECOGERÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS (PDF Matrícula, justificante pago seguro escolar, fotocopia DNI, consentimiento informado mayor de 14 años, documentación ACCEDE (opcional), ficha socio AMPTA (opcional), solicitud taquilla y comprobante de pago (opcional)).