

1º CFGM (APSD) 2º CFGM (APSD)**DATOS PERSONALES**

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre:

DNI

Fecha de nacimiento:

Sexo:

 Varón  Mujer

Nº hermanos

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Código postal:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento: localidad, provincia y país:

**DATOS FAMILIARES**

Nombre y apellidos del padre/tutor:

Vive con el alumno/a

 SI  NO

DNI

Nombre y apellidos de la madre/tutora:

Vive con el alumno/a

 SI  NO

DNI

Correo electrónico del padre/tutor

Correo electrónico de la madre/tutora

Teléfono fijo:

Móvil padre:

Móvil madre

Envío correspondencia:

 Ambos  Solo a \_\_\_\_\_**DATOS ACADÉMICOS**

Elegir UNA

 1º CFGM Atención Personas  
Situación de Dependencia 2º CFGM Atención Personas Situación de  
Dependencia

Módulos

- Primeros auxilios
- Atención y apoyo psicosocial
- Características de las personas en situación de dependencia
- Apoyo domiciliario
- Atención Sanitaria
- Formación y orientación laboral

- Destrezas sociales
- Apoyo a la comunicación
- Organización de la atención a personas dependientes
- Atención higiénica
- Empresa e iniciativa emprendedora
- Teleasistencia
- Formación en centros de trabajo
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## LEE ATENTAMENTE LAS INDICACIONES Y LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Autorizo a que los datos básicos de identificación como mi nombre, apellidos, edad, curso, premios, distinciones, imagen... puedan aparecer en:

SI       NO      Publicaciones propias del centro (páginas web, redes sociales, orlas)

O puedan ser cedidos (a entidades externas) durante el tiempo mínimo imprescindible para el uso exclusivo de sus funciones, fines administrativos internos o comunicaciones, como:

SI       NO      Al AMPA del IES Comunidad de Daroca

SI       NO      Agentes organizadores de viajes de estudios o intercambio de estudiantes

SI       NO      A entidades organizadoras de eventos, empresas o entidades a visitar o que nos visiten

También autorizo al centro para que pueda enviarme informaciones administrativas o relevantes para mi educación mediante:

SI       NO      Cartas y/o correos electrónicos

SI       NO      Contacto telefónico

Los datos aquí contenidos van a ser tratados para los fines anteriormente expuestos por el IES Comunidad de Daroca y su directora.

Contra el uso indebido de los datos el interesado o sus representantes podrán ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/79

Quedo enterado/a de que esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

En Daroca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a

Firmado: representante o alumno/a (mayor de 14 años)

### DOCUMENTACIÓN PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA:

- Solicitud de matrícula cumplimentada en todos sus apartados.
- Pago a través de la web <https://iesdaroca.catedu.es/realizar-un-pago/>
  - Obligatorio **11,12 €** (fotocopias y otros materiales y Seguro Escolar)
- La cuota del AMPA de **15 €** (voluntaria y por familia), se realizará por transferencia bancaria a la cuenta del AMPA (ES23 3191 0123 49 5599658019). Se adjunta consentimiento de cesión de datos para el AMPA.
- Una fotografía tamaño carné (con el nombre y curso escrito por detrás) o digital (enviar a: **administracion@iesdaroca.org** con asunto: nombre y curso del alumno/a)
- Fotocopia del D.N.I. del alumno.