

GRADO SUPERIOR DE LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO											
CENTRO: I.E.S. ALMINA	CÓDIGO DE CENTRO: 5100304	LOCALIDAD: CEUTA	PROVINCIA: CEUTA								
EXPEDIENTE		CURSO									
DATOS DEL ALUMNO/A		EXPEDIENTE	CURSO								
1º APELLIDO:	NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:								
2º APELLIDO:											
DIRECCIÓN:		LOCALIDAD:	C.P.:								
LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:									
D.N.I. /TARJ. RESIDENCIA/PASAPORTE:	TELÉFONO FIJO:	CORREO ELECTRÓNICO:									
	TELÉFONO MÓVIL:										
REPETIDOR	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>									
FORMA DE ACCESO A FP:		MAÑANA <input type="checkbox"/>	TARDE <input type="checkbox"/>								
DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A											
1º APELLIDO:	NOMBRE:	TELÉFONO:									
2º APELLIDO:											
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	C.P.:									
1º APELLIDO:	NOMBRE:	TELÉFONO:									
2º APELLIDO:											
DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	C.P.:									
DATOS DEL MATRÍCULA											
GRADO SUPERIOR DE LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO											
PRIMER CURSO <input type="checkbox"/>		SEGUNDO CURSO <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	Gestión de muestras biológicas (6 h)	<input type="checkbox"/>	Análisis bioquímico (9 h)								
<input type="checkbox"/>	Técnicas generales de laboratorio (5 h)	<input type="checkbox"/>	Técnicas de inmunodiagnóstico (5 h)								
<input type="checkbox"/>	Biología molecular y citogenética (5 h)	<input type="checkbox"/>	Microbiología clínica (7 h)								
<input type="checkbox"/>	Fisiopatología general (6 h)	<input type="checkbox"/>	Técnicas de análisis hematológico (7 h)								
<input type="checkbox"/>	Formación y orientación laboral (3 h)	<input type="checkbox"/>	Formación en centros de trabajo (400 h)								
<input type="checkbox"/>	Empresa e iniciativa emprendedora (2 h)	<input type="checkbox"/>	Proyecto de laboratorio clínico y biomédico (40 h)								
<input type="checkbox"/>	<i>Sí usted marca esta cuadrícula significará que está de acuerdo en que agrupemos a su hijo/a por colegio de procedencia y por tanto renuncia a la elección de materias de libre configuración. (Solo para 1º E.S.O.)</i>	<input type="checkbox"/> Quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.									
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> FOTOGRAFÍA </div>		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f0ff;"> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>SEGURO ESCOLAR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A.M.P.A.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL.....</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 10px auto; padding: 5px;"> Firma del solicitante </div>				SEGURO ESCOLAR		A.M.P.A.		TOTAL.....	
SEGURO ESCOLAR											
A.M.P.A.											
TOTAL.....											
		Ceuta , ____ de _____ de 20									

PAGO DEL A.M.P.A. (Solo se realiza un pago único por familia)

SÍ NO

AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y LA DIFUSION DE IMAGENES En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted nos facilite quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad del I.E.S. Almina.

Mediante la firma del presente documento, usted da su consentimiento expreso para que se puedan utilizar los datos con fines académicos y administrativos, comprometiéndonos a tratar de forma confidencial los mismos y a no comunicar o ceder dicha información a terceros, adoptando las medidas de seguridad que establece la normativa sobre protección de datos.

Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido al I.E.S. Almina y acompañado de fotocopia de DNI.

Autorizo No Autorizo

AUTORIZACIÓN PARA SALIR DEL CENTRO CUANDO HAYA ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

(Solo para menores de edad)

Autorizo a mi hijo/a para participar en las actividades complementarias y extraescolares que se lleven a cabo en el curso académico 2018 / 2019 y que se encuentran recogidas en la Programación General Anual del centro.

Dichas actividades se llevarán a cabo tanto dentro como fuera del centro, por lo que doy mi autorización expresa para que mi hijo/a pueda salir del centro para realizar visitas de carácter didáctico.

Autorizo No Autorizo

AUTORIZACIÓN PARA ENTRAR/SALIR DEL CENTRO EN CASO DE AUSENCIA DEL PROFESORADO

(Solo para menores de edad)

Autorizo a mi hijo/a a salir del centro al finalizar el quinto periodo lectivo (13,30 horas) o bien a entrar al centro en el segundo periodo lectivo (9,20 horas), cuando se produzca alguna ausencia del profesorado.

Autorizo No Autorizo

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS COMUNITARIOS

(Solo para menores de edad)

Autorizo a mi hijo/a a realizar trabajos comunitarios en horario de mañana o tarde si fuera sancionado por la Comisión de Convivencia. En caso de no autorizar, su hijo/a tendrá que cumplir la expulsión impuesta.

Autorizo No Autorizo

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

GRADO SUPERIOR DE LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICOCENTRO: **I.E.S. ALMINA**CÓDIGO DE CENTRO: **51000304**LOCALIDAD: **CEUTA**PROVINCIA: **CEUTA****DATOS DEL ALUMNO/A****EXPEDIENTE****CURSO**

1º APELLIDO:	NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
2º APELLIDO:			

DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	C.P.:
-------------------	-------------------	--------------

LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
---------------------------------	---------------------------------	----------------------

D.N.I. /TARJ. RESIDENCIA/PASAPORTE:	TELÉFONO FIJO:	CORREO ELECTRÓNICO:
	TELÉFONO MÓVIL:	

REPETIDOR SÍ NO FORMA DE ACCESO A FP: MAÑANA TARDE **DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A**

1º APELLIDO:	NOMBRE:	TELÉFONO:
2º APELLIDO:		

DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	C.P.:
-------------------	-------------------	--------------

1º APELLIDO:	NOMBRE:	TELÉFONO:
2º APELLIDO:		

DIRECCIÓN:	LOCALIDAD:	C.P.:
-------------------	-------------------	--------------

DATOS DEL MATRÍCULA**GRADO SUPERIOR DE LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO**

PRIMER CURSO <input type="checkbox"/>	SEGUNDO CURSO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gestión de muestras biológicas (6 h)	<input type="checkbox"/> Análisis bioquímico (9 h)
<input type="checkbox"/> Técnicas generales de laboratorio (5 h)	<input type="checkbox"/> Técnicas de inmunodiagnóstico (5 h)
<input type="checkbox"/> Biología molecular y citogenética (5 h)	<input type="checkbox"/> Microbiología clínica (7 h)
<input type="checkbox"/> Fisiopatología general (6 h)	<input type="checkbox"/> Técnicas de análisis hematológico (7 h)
<input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral (3 h)	<input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo (400 h)
<input type="checkbox"/> Empresa e iniciativa emprendedora (2 h)	<input type="checkbox"/> Proyecto de laboratorio clínico y biomédico (40 h)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Firma del solicitante

SEGURO ESCOLAR

A.M.P.A.

TOTAL.....

Ceuta , _____ de _____ de 20

Ejemplar para el interesado

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR

1. Impreso de matrícula cumplimentado y firmado.
2. 1 fotografía actualizadas tamaño carnet pegada en el impreso de matrícula
3. Fotocopia del DNI por ambas caras. Si se carece de él, deberá aportar fotocopia compulsada del libro de familia o pasaporte.
4. El alumnado extranjero deberá presentar, además, original o fotocopia compulsada de residencia actualizada, tarjeta de extranjero o visado de estudios o volante de solicitud del mismo expedido por la Delegación del Gobierno u órgano correspondiente. *Si no se aporta alguno de estos documentos no se podrá formalizar la matrícula.*
5. Si el alumno/a procede de otro centro, certificación académica del último curso académico realizado.
6. Si es alumno/a del centro, último boletín de notas.
7. Justificante de haber ingresado 1,12 € del seguro escolar obligatorio (sólo para alumnado menor de 28 años) a la cuenta corriente número ES42 3058 0961 5927 3100 0047 de Cajamar.
8. Boletín de inscripción en la AMPA y justificante de haber pagado la cuota de la asociación de padres y madres de alumnos. Se deberá hacer un ingreso de 10 € en la cuenta corriente número ES29-3058-0961-54-2720017216 de Cajamar.

IMPORTANTE

- El plazo de matrícula para Formación Profesional PRESENCIAL comprende desde el 10 al 18 de julio.
- El horario de secretaría durante el mes de julio es de 9,30 a 13,00 horas.
- Es obligatorio poner en la ficha de jefatura de estudios el número de teléfono de padres o tutores legales del alumno/a que se vaya a matricular. Sin este dato no se podrá recoger la documentación.
- El alumnado con asignaturas pendientes deberá formalizar la matrícula en septiembre salvo que esté en situación de promoción.