

IES Los Olivos

C/ Joan Miró, 1 • 28840 Mejorada del Campo (Madrid)  
Teléf: 916 794 920 • Fax: 916 681 156  
Correo-e: ies.losolivos.mejorada@educa.madrid.org

DATOS PERSONALES ¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono?

SÍ  NO

NIA

DATOS DEL ALUMNO

NIA  Nombre  1º Apellido  2º Apellido   
DNI  NIE  PASS  Nº de documento  Nacionalidad  Nº de Usuario de la Seguridad Social (NUSS)   
Nº de hermanos:  lugar que ocupa

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

Fecha Nacimiento  Sexo: Hombre  Mujer   
País  Provincia  Municipio  Localidad

DOMICILIO DEL ALUMNO Alumno emancipado: SÍ  NO

Provincia  Municipio  Localidad   
C/Avda./Pza.  Nº  Portal  Esc.  Piso  Letra  C.P.  Otros datos del domicilio   
Teléfono  TELÉFONO DE URGENCIAS  Correo electrónico

Tipo de FN: General  Especial  Nº de título  Fecha caducidad

DATOS DEL TUTOR 1 DNI  NIE  PASS  Nº de documento  Sexo: Hombre  Mujer  Fecha Nacimiento   
1º Apellido  2º Apellido  Nombre   
Teléfono móvil Tutor 1  Teléfono de Urgencias Tutor 1  Correo-e Tutor 1

¿VIVE EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO?: SÍ  NO  En caso negativo rellene, por favor, las siguientes casillas relativas a su domicilio.

País  Provincia  Municipio  Localidad   
C/Avda./Pza.  Nº  Portal  Esc.  Piso  Letra  C.P.  Otros datos del domicilio

DATOS DEL TUTOR 2 DNI  NIE  PASS  Nº de documento  Sexo: Hombre  Mujer  Fecha Nacimiento   
1º Apellido  2º Apellido  Nombre   
Teléfono móvil Tutor 2  Teléfono de Urgencias Tutor 2  Correo-e Tutor 2

¿VIVE EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO?: SÍ  NO  En caso negativo rellene, por favor, las siguientes casillas relativas a su domicilio.

País  Provincia  Municipio  Localidad   
C/Avda./Pza.  Nº  Portal  Esc.  Piso  Letra  C.P.  Otros datos del domicilio

AUTORIZACIONES: Es necesario marcar una de las casillas, SÍ o NO, según corresponda, en TODOS los apartados siguientes.

Autorizo la exposición y difusión por parte de IES Los Olivos de trabajos del alumno/a, así como fotos y vídeos del mismo/a relativos a la actividad académica en el instituto, en actividades extraescolares, deportivas y en las publicaciones propias del centro, (revista escolar, folletos, agenda escolar, página web oficial del instituto, etc.) que con carácter informativo, divulgativo y/o docente realice el Centro dentro de su actividad educativa.

SÍ  NO

Autorizo al IES Los Olivos, a sus profesores y personal, a mantener con mi hijo/a la correspondencia electrónica oficial que, con carácter informativo y docente, sea necesaria para el desarrollo de las actividades escolares, extraescolares y complementarias.

SÍ  NO

Autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades extraescolares que se realicen en el entorno cercano del Centro.

SÍ  NO

Autorizo al personal del IES Los Olivos a trasladar a mi hijo/a a un centro sanitario en caso de urgencia, así como a que se lleven a cabo aquellas actuaciones sanitarias que el personal sanitario considere necesarias.

SÍ  NO

# CICLO FORMATIVO DE GRADO BÁSICO

IES Los Olivos

CURSO 1º  2º

AÑO ACADÉMICO

Alumno nuevo en el Centro	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Último Curso cursado	1º FPB <input type="checkbox"/>	2º FPB <input type="checkbox"/>
Centro donde cursó estudios el curso pasado	<input type="text"/>			
Ha repetido en Secundaria	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Indicar Curso/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Repetió en Primaria	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Indicar Curso/s	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1º Apellido	2º Apellido	Nombre

## DATOS ACADÉMICOS

**SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA**

Repite	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia	<input type="text"/>										
<b>MÓDULOS QUE REPITE</b>													
<input type="checkbox"/>	<b>F.C.T. Formación en Centros de Trabajo</b> La deben rellenar únicamente los alumnos que tienen pendiente la Formación en Centros de Trabajo	<table border="1"><tr><td>1</td><td>.....</td></tr><tr><td>2</td><td>.....</td></tr><tr><td>3</td><td>.....</td></tr><tr><td>4</td><td>.....</td></tr><tr><td>5</td><td>.....</td></tr></table>		1	.....	2	.....	3	.....	4	.....	5	.....
1	.....												
2	.....												
3	.....												
4	.....												
5	.....												
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO LA CESIÓN DE MIS DATOS CON LA FINALIDAD DE INSERCIÓN LABORAL												

IMPORTANTE: AL FORMALIZAR LA MATRÍCULA, EL ALUMNO Y SU FAMILIA CONOCEN Y ACEPTAN EL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO Y LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.

Para los alumnos menores de 18 años, es imprescindible que la matrícula esté firmada por ambos progenitores del alumno/a, salvo en casos de viudedad, familias monoparentales o de la pérdida de la Patria Potestad por parte de uno de ellos (este caso

Hemos leído y comprendido los términos relativos a la política de privacidad en centros docentes públicos de la Comunidad de Madrid que figuran en el documento impreso detrás del cuadernillo.

En Mejorada del Campo, a ..... de ..... de 202.....

Firma del Primer tutor

Firma del Segundo tutor

Firma del alumno