Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

CIFP Rodríguez Fabrés

IMPRESO DE MATRICULA CURSO 2023/ 2024

(PRESENTAR FOTOCOPIA COMO RESGUARDO DE ENTREGA)

PO.13-F2.2

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Apellidos y Nombre _____

D.N.I/NIE: _____ Fecha de nacimiento (Día, mes, año): ____/ ____/ _____

Lugar Nacimiento: _____ Provincia: _____

Nacionalidad: _____ Domicilio durante el curso: _____

C. Postal._____ Localidad: _____Provincia: _____

Teléfono Fijo: _____Móvil_____ Correo electrónico: _____

Nº Afiliación a la S. Social (NUSS): _____ Nº Hermanos _____ Posición (Lugar que ocupa) _____

Certificado de discapacidad SI ☐ NO ☐

DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO/A.:

Padre/Tutor: _____ D.N.I.: _____

Madre/Tutora: _____ D.N.I.: _____

Domicilio Familiar: _____ C. Postal: _____Localidad: _____ Provincia:_____

Teléfono fijo: _____ Móvil para contacto: Padre/Tutor _____Madre /Tutora_____

DATOS ACADÉMICOS:

¿Es alumno nuevo en este Centro?: SI ☐ NO ☐ ¿Repite Curso? SI ☐ NO ☐

Módulos pendientes curso anterior:

_____

_____

Centro donde estudió el curso anterior: _____ Localidad_____ Provincia_____

¿Ha sido mediador anteriormente? SI ☐ NO ☐

¿Ha estudiado previamente en este Centro?: SI ☐ NO ☐ ¿Qué estudios? _____

Residencia R. Fabrés SI ☐ NO ☐

EL ALUMNO SE MATRICULA EN:

C.F. GRADO MEDIO			C.F.GRADO SUPERIOR		
ESTÉTICA Y BELLEZA	1º ☐	2º ☐	PROYECTOS DE EDIFICACIÓN	1º☐	2º☐
PELUQUERIA Y COSMÉTICA CAPILAR	1º ☐	2º ☐	REALIZACIÓN DE PROYECTOS AUDIOVISUALES, ESPECTACULOS	1º ☐	2º ☐
MANTENIMIENTO ELECTROMECÁNICO	1º ☐	2º ☐	ILUMINACIÓN, CAPTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA IMAGEN	1º ☐	2º ☐
COCINA Y GASTRONOMIA	1º ☐	2º ☐	Preferencia de turno: Mañana ☐ vespertino ☐ (Condicionado a disponibilidad de plaza)		
Preferencia de turno: Mañana ☐ vespertino ☐ (Condicionado a disponibilidad de plaza)			ESTÉTICA INTEGRAL Y BIENESTAR	1º☐	2º☐
			ESTILISMO Y DIRECCIÓN DE PELUQUERIA	1º ☐	2º☐
SERVICIOS DE RESTAURACIÓN	1º ☐	2º ☐	MECATRÓNICA INDUSTRIAL	1º☐	2º☐
CONSTRUCCIÓN	1º ☐		DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE RESTAURACIÓN (Vespertino)	1º☐	2º ☐
			DIRECCIÓN DE COCINA	1º☐	2º☐
			Preferencia de turno: Mañana ☐ vespertino ☐ (Condicionado a disponibilidad de plaza)		
			GESTIÓN DE ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS	1º☐	2º☐
			AGENCIAS DE VIAJES Y GESTIÓN DE EVENTOS	1º☐	2º☐
			GUÍA, INFORMACIÓN Y ASISTENCIAS TURÍSTICAS	1º☐	2º☐

¿Solicita exención del módulo profesional de FCT? (según ORDEN EDU/1205/2010) SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo solicite impreso o descargue de la web del Centro

¿Está interesado en solicitar una Beca Erasmus para realizar la FCT en el extranjero? SI ☐ NO ☐

¿Está interesado en recibir clases de inglés 2 horas semanales en horario de 14,15 a 15,00 h. SI ☐ NO ☐

¿Tiene derecho a convalidaciones de Módulos? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo solicite impreso de convalidaciones o descargue de la web del Centro.

El alumno/a mayor de edad ó el Padre / Madre o Tutor legal del mismo, AUTORIZA que se pueda hacer uso de la imagen del alumno en la realización de actividades única y exclusivamente en el ámbito educativo contemplado los derechos recogidos en el Art 18.1 de la Constitución y regulado en la Ley 1/1982 de 5 de mayo.
Igualmente AUTORIZA que sus datos académicos puedan ser expuestos en los tablones de anuncio del Centro para su consulta.

Firma del Padre / Madre / Tutor	Firma del alumno/a.	SECRETARIA

Salamanca, a _____ de _____ de 20 ___

Los datos contenidos en este impreso de matriculación se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la L.O.15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.
El responsable del fichero es el Centro Educativo en el que se efectúa la matrícula.