



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación



MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
Grado Medio Técnico en cuidados auxiliares de
enfermería (TCAE)

IES LOS SALADOS – 49007619

Campo de los Salados, s/n

49600 – Benavente (Zamora)

980635277 (teléfono) 980635278 (fax) 49007619@educa.jcyl.es (Correo-e)

(Curso-etapa) _____

(Año académ.) _____

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión
 (sólo nuevos alumnos/as)

ALUMNO/A

Identificativos

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Fecha de nacimiento

Nacimiento

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
------	-----------	-----------	--------------

Domicilio

Provincia	Localidad	Código Postal
Dirección		Teléfono fijo del domicilio

Familiares

¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?	Orden que ocupa entre los hermanos/as:
En caso de ser familia numerosa	
Número de título:	Fecha de caducidad:

Sanitarios

Número de la Seguridad Social, si dispone de él	
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria

Contacto

Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)
-----------------------------	--

Centro de procedencia

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
Educación primaria		Educación secundaria obligatoria
<input type="checkbox"/> 6º EP	<input type="checkbox"/> 1º ESO	<input type="checkbox"/> 2º ESO <input type="checkbox"/> 3º ESO

PROGENITORES / TUTORES

1º

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor o acogedor	<input type="checkbox"/> ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Fecha de nacimiento
Sólo para el primer acceso al centro ▶			
Profesión			

2º

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor o acogedor	<input type="checkbox"/> ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
Sólo para el primer acceso al centro ▶			
Profesión			

Otra persona autorizada (urgencias o recogida)

Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	DNI / NIE		Teléfono móvil

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

1º TCAE

2º TCAE

MATERIAS TRONCALES

Operaciones administrativas y documentación sanitaria

Técnicas básicas de enfermería

Higiene del medio hospitalario y limpieza del material

Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente

Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica

Relaciones en el equipo de trabajo

Formación y orientación laboral

Formación en centros de trabajo (FCT)

SEGURO ESCOLAR (Alumnos que no superen los 28 años)

SI

NO

SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

La concesión de los servicios y programas solicitados estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regulen sus respectivos procedimientos de adjudicación.

Servicio de Transporte Escolar

Avda. el Ferial

Avda. Federico Silva

Zona Honduras

Calle de Las Eras

DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

En _____, a ___ de _____ de 20__.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fcb.: _____

Fcb.: _____

Denominación del centro

IES LOS SALADOS

Nombre del alumno/a matriculado

Enseñanza, curso y año académico

Fecha de matrícula

sello del centro
y
firma del gestor