

IES EDUARDO PRIMO MARQUÉS
SOL·LICITUD DE MATRÍCULA CFGM ATENCIÓ A PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
SEMIPRESENCIAL CURS 2024-2025

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO	
ADREÇA / DIRECCIÓN	MUNICIPI / MUNICIPIO	CP	TELÈFON / TELEFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

DADES DE LA MARE O TUTORA / DATOS DE LA MADRE O TUTORA (menors d'edat / menores de edad)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON / TELEFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
---------------------	--------------	-----	--------------------	--

DADES DEL PARE O TUTOR / DATOS DEL PADRE O TUTOR (menors d'edat / menores de edad)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON / TELEFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
---------------------	--------------	-----	--------------------	--

- Marcar la casella en cas de no convivència del pares per motiu de separació, divorci o situació anàloga (adjuntar documentació)
Marcar la casilla en caso de no convivencia de los padres por motivo de separación, divorcio o situación análoga (adjuntar documentación)

B MÒDULS EN QUÈ ES MATRICULA / MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA

1r CURS / 1r CURSO (LFP)	
<input type="checkbox"/> Primers auxilis / Primeros auxilios	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Organització de l'atenció a persones en situació de dependència / Organización de atención a personas en situación de dependencia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Característiques i necessitats de les persones en situació de dependència / Características y necesidades de las personas en situación de dependencia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atenció i suport psicosocial/ Atención y apoyo psicosocial	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Suport domiciliari /Apoyo domiciliario	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Itinerari personal per l'empleabilitat I / Itinerario personal para la empleabilidad I	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anglès professional GM/ Inglés Profesional GM	
<input type="checkbox"/> Atenció higiènica/ Atención higiénica	

C DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA / DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Requisit acadèmic que dona accés als estudis sol·licitats / Requisito académico que da acceso a los estudios solicitados
- Fotocòpia DNI de l'alumne/a / Fotocopia DNI del alumno/a
- Fotocòpia DNI del pare/tutor / Fotocopia DNI del padre/tutor
- Fotocòpia DNI de la mare/tutora / Fotocopia DNI de la madre/tutora
- Consentiment captació d'imatges / Consentimiento captación de imágenes
- Consentiment recollida de dades / Consentimiento recogida de datos
- Sol·licitud d'accés a Web Família / Solicitud de acceso a Web Familia
- Justificant pagament assegurança escolar (excepte majors de 28 anys) / Justificante pago seguro escolar (excepto mayores de 28 años)

Declare que les dades aportades són vertaderes / Declaro que los datos aportados son verdaderos

En Carlet, a _____ de _____ de 2024

Alumne o alumna / *Majors d'edat
Alumno o alumna / *Mayores de edad

Mare o tutora
Madre o tutora

Pare o tutor
Padre o tutor

Firma: _____

Firma: _____

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA