



GENERALITAT VALENCIANA
 Conselleria d'Educació, Universitats i
 Ocupació
 IES La Canal de Navarrés, Navarrés
 C/Dr. José Vte. Pérez Calatayud, 41
 CP 46823
 Tel. 96 2249090; correo
46022178@edu.gva.es

IMPRESO DE MATRÍCULA CFGS INTEGRACIÓN SOCIAL CURSO 2024/25

Datos Personales (Los apellidos, nombre y datos de nacimiento deben coincidir con los que figuran en el DNI/NIE)

APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:		NOMBRE:		Nº SIP:	
D.N.I./N.I.E.:		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		(1) FAMILIA NUMEROSA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Datos de Nacimiento FECHA: / /				MUNICIPIO:		NACIONALIDAD:	
TEL. MÓVIL ALUMNO (si es mayor de edad):				E-MAIL ALUMNO/A:			
(2) TIPO VÍA:		DIRECCIÓN:		Nº:		Esc. Piso: Pta.:	
PAÍS:		LOCALIDAD:		C.P.:		TEL.:	

Datos Familiares (sólo menores de 18 años)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE:		D.N.I./N.I.E.:	
TEL. MÓVIL PADRE:		E-MAIL PADRE:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE:		D.N.I./N.I.E.:	
TEL. MÓVIL MADRE:		E-MAIL MADRE:	
<input type="checkbox"/> (3) No convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga. (Adjuntar sentencia y/o acuerdo judicial)			
Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores:			
<input type="checkbox"/> SI (Adjuntar sentencia) <input type="checkbox"/> NO (Firmar ambos progenitores)			
LA PERSONA RESPONSABLE A LA CUAL DIRIGIR LA INFORMACIÓN (Padre, Madre, los dos, otros):			

Datos de Matrícula

REPITE CURSO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(4) PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Datos Académicos curso anterior

CURSO:	CENTRO DE PROCEDENCIA:	POBLACIÓN:
--------	------------------------	------------

ELEGIR EL CURSO QUE CORRESPONDA

CURSO: 1º <input type="checkbox"/> (horario de tarde, excepto viernes)	CURSO: 2º <input type="checkbox"/> (horario de tarde, excepto viernes)
MÓDULOS PROFESIONALES:	MÓDULOS PROFESIONALES:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Context de la intervenció social. (128h – 4 sesiones) (en valencià) ➤ Inserción sociolaboral (192h – 6 sesiones) ➤ Metodología de la intervenció social (128h – 4 sesiones) (en valencià) ➤ Promoción de la autonomía personal (192h – 6 sesiones) (2h en inglés) ➤ Mediación comunitaria. (128h – 4 sesiones) ➤ Itinerario personal para la ocupación I (96h – 3 sesiones) ➤ Inglés Profesional (96 h – 2 sesiones) ➤ Proyecto intermodular (32h- 1 sesión) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención a las unidades de convivencia. 140h – 7 sesiones) ➤ Apoyo a la intervención educativa. (100h – 5 sesiones) ➤ Sistemes alternatius i augmentatius de comunicació. (120h – 6 sessions) (en valencià) ➤ Habilidades sociales. (100h – 5 sesiones) ➤ Primers auxilis (40h – 2 sessions) (en Valencià) ➤ Empresa e iniciativa emprendedora (60h – 3 sesiones) ➤ Inglés Técnico (40h – 2 sesiones)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades de ocio y tiempo libre I (60h- 2 sesiones) – <i>Proyecto flexibilización</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades de ocio y tiempo libre II (60h- 3 sesiones) – <i>Proyecto flexibilización</i> ➤ Formación en centros de trabajo (400h) ➤ Proyecto de Integración Social (40h)

Doy mi consentimiento para la salida de mi hijo/a fuera del centro en la hora del patio y/o en ausencia del profesor a últimas horas, Y POR TANTO EXHONERO AL CENTRO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD RESPECTO A LOS ACTOS MI HIJO/A ASÍ COMO LO QUE LE PUDIESE PASAR EN ESAS HORAS.

1. **FAMILIA NUMEROSA:** En caso afirmativo, aportar fotocopia del **Carnet de Familia Numerosa**, en vigor.
2. **TIPO VÍA:** Se indicará su denominación (**Avenida, Barrio, Camino, Calle, Vía Carretera, Chalet, Diseminado, Paseo, Parque, Partida, Pasaje, Plaza, Ronda, Sección, Travesía, Urbanización...**)
3. **NO CONVIVENCIA DE LOS PROGENITORES:** según el artículo cuarto de la RESOLUCIÓN de 14 de febrero de 2019, de la Secretaría Autonómica de Educación e Investigación, “*Los progenitores o tutores legales (...) tendrán que aportar copia de la sentencia, convenio regulador o de todo pronunciamiento judicial que tenga, o pueda tener, incidencia en el ámbito escolar*”.
4. **PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICA:** El alumno mayor de edad o la familia de alumnos con problemas de salud crónica deberán contactar con la dirección del centro al inicio del curso.
5. **PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICA:** El alumno mayor de edad o la familia de alumnos con problemas de salud crónica deberán contactar con la dirección del centro al inicio del curso.

BECAS: Los alumnos de ciclo medio y superior pueden solicitar becas de estudio y becas de transporte.

PERIODO DE MATRÍCULA: 1º CURSO DEL 24 AL 30 DE JULIO / 2º CURSO EL 4 Y 5 DE JULIO
<p>Será obligatorio el pago del SEGURO ESCOLAR que se abonará al entregar la documentación. El importe se puede abonar de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la cuenta del instituto (ES57 2100 8007 2713 0004 0891) y aportar el justificante el día de la entrega de documentación. En el CONCEPTO tiene que aparecer lo siguiente: <i>Seguro escolar 24-25 nombre y apellidos del alumno/a</i> • En conserjería del instituto al entregar la documentación. <p style="text-align: center;">IMPORTE: 1,12€</p> <p>Además, el alumnado de enseñanzas postobligatorias tiene que hacer efectivo en el momento de la matrícula el pago de las TASAS POR SERVICIOS ADMINISTRATIVOS derivados de la actividad académica de nivel no universitario.</p> <p>Tasas de 1ºCFGS: Informe de Evaluación-Formación Profesional y Tarjeta de identidad, generar las tasas en https://ceice.gva.es/doc046/gen/es/tasas.asp?idf=ADMIN y entregar documento “Ejemplar para la administración” y justificante de pago en la secretaría.</p> <p>Tasas de 2ºCFGS: Tarjeta de identidad, generar la tasa en https://ceice.gva.es/doc046/gen/es/tasas.asp?idf=ADMIN y entregar documento “Ejemplar para la administración” y justificante de pago en la secretaría.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del D.N.I. / N.I.E. en vigor si el anterior ha caducado. • Fotocopia del Carné de Familia Numerosa en vigor, si procede.

Si durante el curso se produce algún cambio en los datos aportados (domicilio, teléfono, etc.) debe y tiene la obligación de comunicarlo inmediatamente a la administración del centro.

EL/LA ALUMNO/A MANIFIESTA Y SE COMPROMETE A:
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir las Normas de Organización y Funcionamiento del centro (NOF). • Conocer y cumplir el Plan de Igualdad y Convivencia del centro. • Disponer de los EPI's necesarios para las prácticas formativas. (información en el sobre de matrícula) <p style="text-align: center;"><i>Dicha documentación está accesible en la página web del centro.</i></p>
<p>PROTECCIÓN DE DATOS: Está prohibido grabar y difundir imágenes de otros alumnos/as en el centro o fuera de él a no ser que se cuente con el consentimiento de todos aquellos que aparecen en las imágenes, de sus padres o tutores si son menores de 14 años.</p>

Esta inscripción queda condicionada a que el alumno aporte toda la documentación solicitada y a la comprobación de la veracidad de los datos de los cuales se responsabiliza.

HE LEÍDO Y ESTOY CONFORME.

Firma del padre, madre (firmar ambos en caso de separación) o tutor/a legal. Si es mayor de edad, el alumno/a.

Navarrés, ____ de _____ de 2024