

(L'imprés s'ha d'emplenar per duplicat. La informació continguda en aquest fullet és confidencial i solament serà utilitzada per als assumptes del Centre que afecten directament l'alumne. Llegiu atentament les instruccions per emplenar-lo i utilitzeu lletra ben clara)

2n CURS FP MITJÀ: JARDINERIA I FLORISTERIA

MATRÍCULA CURS 2024-25

Ensenyament oficial

Dades personals de l'alumne/a:

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
DATA DE NAIXEMENT:		NIA:	
DOMICILI:		MÒBIL:	
POBLACIÓ:		CP:	
E-MAIL L'ALUMNE/A:		NÚM SIP:	
ESTUDIS REALITZATS EL CURS ANTERIOR:			
CENTRE ON ELS HA CURSAT:			
Repeteix curs?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Té necessitats educatives especials?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pateix alguna malaltia crònica?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quina?	
Li cal tractament especial de vegades?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	adjunteu un informe mèdic :	<input type="checkbox"/>

MARE/PARE/TUTOR (Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:			E-MAIL:
POBLACIÓ:			CP:

PARE/MARE/TUTORA (Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:			E-MAIL:
POBLACIÓ:			CP:

En el cas de no convivència a causa de separació, divorci o situació semblant, marqueu aquesta casella¹:

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors?: **SÍ** **NO**

MÒDULS PRIMER CFGB: Indiqueu amb una X en quins mòduls us matriculeu

(L'alumnat repetidor indicarà les assignatures pendents d'aprovar)

- | | | |
|--------------------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> | 132 h | CONTROL FITOSANITARI. 0479. |
| <input type="checkbox"/> | 132 h | MANTENIMENT I MILLORA DE JARDINS I ZONES VERDES – 0577. |
| <input type="checkbox"/> | 132 h | COMPOSICIONS FLORALS I AMB PLANTES – 0579 |
| <input type="checkbox"/> | 44 h | ESTABLIMENTS DE FLORISTERIA – 0580. |
| <input type="checkbox"/> | 44 h | TÈCNIQUES DE VENDA EN JARDINERIA I FLORISTERIA – 0581. |
| <input type="checkbox"/> | 66 h | FORMACIÓ I ORIENTACIÓ LABORAL – 0582. |
| <input type="checkbox"/> | 44 h | ANGLÉS TÈCNIC II. - CV0002 |
| <input type="checkbox"/> | 66 h | EMPRESA I INICIATIVA EMPRENEDORA. - 0583 |
| <input type="checkbox"/> | 380 h | FORMACIÓ EN CENTRES DE TREBALL. - 0584 |

Exemplar per al Centre

Alcoi, _____ de _____ 2024

Signatura de l'alumne/a.

Signatura de pare/mare o tutor/a.
(per a menors d'edat).

(L'imprés s'ha d'emplenar per duplicat. La informació continguda en aquest fullet és confidencial i solament serà utilitzada per als assumptes del Centre que afecten directament l'alumne. Llegiu atentament les instruccions per emplenar-lo i utilitzeu lletra ben clara)

¹ Tots dos progenitors de l'alumne/a hauran d'adjuntar una fotocòpia del DNI o document semblant. En cas de separació/divorci, hauran d'adjuntar una fotocòpia del document de custòdia i pàtria potestat.

2n CURS FP MITJÀ: JARDINERIA I FLORISTERIA

MATRÍCULA CURS 2024-25

Ensenyament oficial

Dades personals de l'alumne/a:

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
DATA DE NAIXEMENT:		NIA:	
DOMICILI:		MÒBIL:	
POBLACIÓ:		CP:	
E-MAIL L'ALUMNE/A:		NÚM SIP:	

ESTUDIS REALITZATS EL CURS ANTERIOR:

CENTRE ON ELS HA CURSAT:

Repeteix curs?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Té necessitats educatives especials?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pateix alguna malaltia crònica?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quina?	
Li cal tractament especial de vegades?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	adjunteu un informe mèdic :	<input type="checkbox"/>

MARE/PARE/TUTOR *(Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):*

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:		E-MAIL:	
POBLACIÓ:		CP:	

PARE/MARE/TUTORA *(Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):*

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:		E-MAIL:	
POBLACIÓ:		CP:	

En el cas de no convivència a causa de separació, divorci o situació semblant, marqueu aquesta casella¹:

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors?: SÍ NO

MÒDULS PRIMER CFGB: Indiqueu amb una X en quins mòduls us matriculeu

(L'alumnat repetidor indicarà les assignatures pendents d'aprovar)

- | | | |
|--------------------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> | 132 h | CONTROL FITOSANITARI. 0479. |
| <input type="checkbox"/> | 132 h | MANTENIMENT I MILLORA DE JARDINS I ZONES VERDES – 0577. |
| <input type="checkbox"/> | 132 h | COMPOSICIONS FLORALS I AMB PLANTES – 0579 |
| <input type="checkbox"/> | 44 h | ESTABLIMENTS DE FLORISTERIA – 0580. |
| <input type="checkbox"/> | 44 h | TÈCNiques DE VENDA EN JARDINERIA I FLORISTERIA – 0581. |
| <input type="checkbox"/> | 66 h | FORMACIÓ I ORIENTACIÓ LABORAL – 0582. |
| <input type="checkbox"/> | 44 h | ANGLÈS TÈCNIC II. - CV0002 |
| <input type="checkbox"/> | 66 h | EMPRESA I INICIATIVA EMPRENEDORA. - 0583 |
| <input type="checkbox"/> | 380 h | FORMACIÓ EN CENTRES DE TREBALL. - 0584 |

Exemplar per a l'interessat

Signatura de l'alumne/a.

Alcoi, _____ de _____ 2024

Signatura de pare/mare o tutor/a.
(per a menors d'edat).

¹ Tots dos progenitors de l'alumne/a hauran d'adjuntar una fotocòpia del DNI o document semblant. En cas de separació/divorci, hauran d'adjuntar una fotocòpia del document de custòdia i pàtria potestat.