

**IES "EGA" DE SAN ADRIÁN****MATRÍCULA DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO  
SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS Y REDES****CURSO 2023 – 2024**

SOLICITUD Nº .....

FECHA: ...../...../ 202

**Datos del alumno/a**

<b>Primer apellido</b>		<b>Sistemas Microinformáticos y redes</b>	<b>1º</b>	<b>2º</b>
<b>Segundo apellido</b>		<b>¿Repite?</b>		
<b>Nombre</b>		<b>¿Nuevo en el Centro?</b>		

**Materias**

<b>1º Sistemas Microinformáticos y Redes</b>	<b>2º Sistemas Microinformáticos y Redes</b>
Montaje y mantenimiento de equipos	Aplicaciones ofimáticas II
Sistemas operativos monopuesto	Empresa e iniciativa emprendedora
Aplicaciones ofimáticas I	Sistemas operativos en red
Redes locales	Seguridad informática
Inglés básico I	Servicios en red
Formación y orientación laboral	Aplicaciones web
Montaje y mantenimiento de equipos	Formación en centro de trabajo

**Autorización para salidas programadas**

**Yo, Don/Doña ....., como padre/madre del alumno/a ....., autorizo a que mi hijo/a participe en las salidas programadas que, en aplicación del correspondiente Plan de Estudios, van a realizarse a lo largo del curso 2023 – 2024**

**San Adrián, a                    de                    de 20**

**Fdo:**

Conforme a la disposición transitoria 23 de la Ley Orgánica de Educación, se informa del deber de los padres y de los propios alumnos de colaborar en la obtención de datos personales, siempre que sean estrictamente necesarios para la función docente y orientadora, no pudiendo tratarse con fines diferentes del educativo. El IES "Ega" aplica normas técnicas y organizativas que garantizan la seguridad y confidencialidad.

El IES "Ega" utiliza en sus publicaciones fotografías ilustrativas de actividades organizadas por el centro en las que pueden aparecer su hijo/a y la fotografía de grupo. Si desea que no aparezca en ninguna publicación, debe comunicarlo por escrito en la Secretaría del centro.

San Adrián, a                    de                    de 202

Firma del ALUMNO/A

Firma del PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL

✂.....✂.....✂.....✂.....✂.....✂.....✂



**IES Ega**  
Calle Paletillas, 17- 31570 SAN ADRIÁN  
Tfno: 848 43 15 00  
E-mail: [iessanad@educacion.navarra.es](mailto:iessanad@educacion.navarra.es)  
Web: [www.iesesga.com](http://www.iesesga.com)

**Resguardo matrícula GM SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS Y REDES**  
**SOLICITUD Nº..... FECHA: .....**

**Datos personales y familiares ( sólo deben cumplimentarse en el caso de que los datos que disponemos del curso anterior hayan cambiado o en el caso de alumnado nuevo en el centro )**

**Datos personales**

DNI: ..... Fecha y localidad de nacimiento: .....  
Provincia: ..... País: .....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... Provincia: .....  
Teléfono del alumno/a: ..... Correo electrónico: .....  
Centro de procedencia: .....  
Estudios realizados el curso pasado: .....  
Nº de la Seguridad Social: .....

**Datos familiares**

**PADRE**

Apellidos: ..... Nombre: .....  
DNI: ..... Fecha de nacimiento: ..... Localidad de nacimiento: .....  
Domicilio: ..... Localidad: .....  
Profesión: ..... Correo electrónico: .....  
Teléfono: ..... Móvil: .....

**MADRE**

Apellidos: ..... Nombre: .....  
DNI: ..... Fecha de nacimiento: ..... Localidad de nacimiento: .....  
Domicilio: ..... Localidad: .....  
Profesión: ..... Correo electrónico: .....  
Teléfono: ..... Móvil: .....

Declaro que la información y documentación aportada con la solicitud es cierta y autorizo al Departamento de Educación a realizar las comprobaciones oportunas.

Declaro bajo juramento que los progenitores/ tutores estamos conformes con la solicitud (Marca obligatoria si no han firmado los dos progenitores)

Declaro que los progenitores/ tutores estamos en situación de separación, divorcio o discrepancia y apporto

Resolución judicial o documentación vigente de la que se deduce que me corresponde decidir exclusivamente el centro escolar de mi hijo/a (Obligatoria si no han firmado los dos progenitores o marcado la casilla anterior).

**Muy importante:** Si el alumno padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer o que le impidan desarrollar adecuadamente la asignatura de Educación Física, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito adjuntando el correspondiente certificado médico

**Sólo debe ser cumplimentado por el alumnado mayor de edad**

El alumno declara que ES MAYOR DE EDAD, y que

AUTORIZA a su familia a acceder a su información académica

NO AUTORIZA a su familia a acceder a su información académica

San Adrián, a ..... de ..... de 202...

Firma del ALUMNO/A

Firma del PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL