



SOLICITUD DE MATRÍCULA
TÉCNICO EN EMERGENCIAS
SANITARIAS SAN 203

Código: 21-F13
REV05

Página 1 de 1

FOTO

Apellidos				CURSO				
Nombre			Nº de D.N.I.					
Fecha de nacimiento		Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento		
DIRECCIÓN	Calle, Plaza, Avenida, etc.							
	Núm.	Escalera	Piso.	Puerta.	C.P.	Localidad		
	Provincia		Tfno. móvil		Tfno. domicilio		Correo electrónico	
MEJORES DE EDAD	Nombre y apellidos del padre o tutor			Fecha de nacim. padre		D.N.I. padre		Tél. padre
	Nombre y apellidos de la madre			Fecha de nacim. madre		D.N.I. madre		Tél. madre
	¿Posee Ud. CLAVE DE ACCESO al Portal de Padres (SIGAD)?							
	<input type="checkbox"/> SI Deberá conservarla durante toda la etapa de escolarización del alumno <input type="checkbox"/> NO El Dpto. de Educación creará clave para ambos progenitores, salvo sentencia judicial en contra (deberá aportarse) <input type="checkbox"/> Aporto sentencia judicial							
¿Padece enfermedad que requiera atención especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?								
Técnico en Emergencias Sanitarias SAN203 - LOE							¿Solicita CV?	
1º 0052	Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo.							
1º 0054	Dotación sanitaria.							
1º 0057	Evacuación y traslado de pacientes.							
1º 0061	Anatomofisiología y patología básicas.							
Indique módulos pendientes de 1º, en su caso:								
2º 0053	Logística sanitaria en emergencias.							
2º 0055	Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia.							
2º 0058	Apoyo psicológico en situaciones de emergencia.							
2º 0060	Tele emergencias.							
2º 0062	Formación y orientación laboral.							
Indique módulos pendientes de 2º, en su caso:								
3º 0056	*Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia.							
3º 0059	Planes de emergencias y dispositivos de riesgos previsibles.							
3º 0063	Empresa e iniciativa emprendedora.							
3º 0064	Formación en Centros de trabajo.							
* Solo se pueden seleccionar si está aprobada la 0055 del curso anterior.								
¿SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN ESTE CENTRO?							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿REPITE CURSO?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		CENTRO DE PROCEDENCIA:				
AUTORIZO al IES Río Gállego para que mi hijo/a aparezca en fotografías y videos que se realicen en las actividades escolares y su uso en la página web del centro, carteles internos y publicaciones escolares. En caso contrario, marca la casilla								
							No autorizo <input type="checkbox"/>	

Notas: 1 – Cumplimentar todos los datos que se solicitan
2 – No rellenar los espacios sombreados

3 – Cumplimentar el impreso con letras MAYÚSCULAS
4 – Si desea copia de esta matrícula debe aportar fotocopia

Matrícula condicionada a la veracidad de los datos, de los cuales el/la firmante se hace responsable.

Zaragoza, día _____ de _____ de _____

FIRMA (DEL/LA INTERESADO/A, PADRE, MADRE O TUTOR),

Sello del Centro