



SOLICITUD DE MATRÍCULA  
TÉCNICO FARMACIA Y PARAFARMACIA  
SAN 202

Código: 21-F14  
REV05

Página 1 de 1

FOTO

Apellidos				<b>CURSO</b> _____ - _____				
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		Tél. domicilio		Tel. móvil alumno		Correo electrónico	
MENORES 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"/> <b>SI</b> Deberá conservarla durante toda la etapa de escolarización del alumno <input type="checkbox"/> <b>NO</b> El Dpto. de Educación creará clave para ambos progenitores, salvo sentencia judicial en contra (deberá aportarse) <input type="checkbox"/> <b>Aporto sentencia judicial</b>							
¿Padece enfermedad que requiera atención especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?								
<b>Técnico en Farmacia y Parafarmacia SAN202 (LOE)</b>							<b>¿Solicita CV?</b>	
1º 0099	Disposición y venta de productos.							
1º 0100	Oficina de farmacia.							
1º 0101	Dispensación de productos farmacéuticos.							
1º 0103	Operaciones básicas de laboratorio.							
1º 0020	Primeros auxilios							
1º 0061	Anatomofisiología y patologías básicas							
1º 0106	Formación y orientación laboral.							
<b>Indique módulos pendientes de 1º, en su caso:</b>								
2º 0102	* Dispensación de productos parafarmacéuticos.							
2º 0104	** Formulación magistral.							
2º 0105	*** Promoción de la salud.							
2º 0107	Empresa e iniciativa emprendedora.							
2º 0108	Formación en centros de trabajo.							
* Solo se pueden seleccionar si esta aprobada la 0101 del curso anterior. ** Solo se pueden seleccionar si esta aprobada la 0103 del curso anterior. *** Solo se pueden seleccionar si esta aprobada la 0103 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**