

**IES "EGA" DE SAN ADRIÁN****MATRÍCULA DE CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR  
PROCESOS Y CALIDAD EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA (PCIA)****CURSO 2020 – 2021**

SOLICITUD N°.....

FECHA: ...../...../ 2020

**Datos del alumno/a**

Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre	

¿Curso?	1º	2º
¿Repite?		
¿Nuevo en el Centro?		

**Materias****1º CURSO**

Tecnología alimentaria  
Análisis de alimentos  
Tratamientos de preparación y conservación de los alimentos  
Formación y orientación laboral  
Nutrición y seguridad alimentaria  
Inglés  
Control microbiológico y sensorial de los alimentos  
Organización de la producción alimentaria

**2º CURSO**

Biotecnología alimentaria  
Empresa e Iniciativa emprendedora  
Comercialización y logística en la industria alimentaria  
Gestión de la calidad y ambiental en la industria alimentaria  
Procesos integrados en la industria alimentaria  
Innovación alimentaria  
Mantenimiento electromecánico en industrias de procesos  
Proyecto en procesos de calidad en la industria alimentaria  
Formación en Centros de trabajo

**Autorización para salidas programadas ( a completar en caso de alumnado menor de edad )**

**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 2020 – 2021.**

**San Adrián, a****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 puede aparecer. Si desea no aparecer en ninguna publicación, debe comunicarlo por escrito en la Secretaría del centro.

San Adrián, a

Firma del ALUMNO/A

Firma del PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL



## Datos personales del alumno/a

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 ( 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 )**

### 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

Firma del ALUMNO/A

Firma del PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL