



I.E.S. CARLOS BOUSOÑO

CURSO 1.º 2.º

SICE

EXPEDIENTE N.º

CURSO ACADÉMICO

ALUMNO	1er APELLIDO <input type="text"/>	2º APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
---------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

DATOS ACADÉMICOS

¿REPITE?	NO <input type="checkbox"/>	Centro donde estudió el año anterior <input type="text"/>
	SI <input type="checkbox"/>	Localidad <input type="text"/>
FORMA DE ACCESO		
<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO LOE (Mod. <input type="text"/>)	
<input type="checkbox"/>	C.O.U.	
<input type="checkbox"/>	F.P. II	
<input type="checkbox"/>	PRUEBAS DE ACCESO	
<input type="checkbox"/>	CICLO DE GRADO MEDIO	
<input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="text"/>	
MÓDULOS QUE REPITE		
<input type="checkbox"/> F.C.T. Formación en Centros de Trabajo (Rellenar únicamente los alumnos que tengan pendiente FCT)		

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR

El abajo firmante participará en todas las actividades complementarias de un solo día previstas en la Programación General del curso que se realizarán en horario lectivo fuera del centro escolar (exposiciones, museos, conciertos, excursiones...).

Asimismo aceptan las normas de obligado cumplimiento en el IES Carlos Bousoño recogidas en su Reglamento de Régimen Inter

En Majadahonda, a _____ de _____ de _____

Firma del Alumno



I.E.S. CARLOS BOUSOÑO

CURSO 1.º 2.º

SICE

EXPEDIENTE N.º

CURSO ACADÉMICO

ALUMNO	1er APELLIDO <input type="text"/>	2º APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
---------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

DATOS ACADÉMICOS

¿REPITE?	NO <input type="checkbox"/>	Centro donde estudió el año anterior <input type="text"/>
	SI <input type="checkbox"/>	Localidad <input type="text"/>
FORMA DE ACCESO		
<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO LOE (Mod. <input type="text"/>)	
<input type="checkbox"/>	C.O.U.	
<input type="checkbox"/>	F.P. II	
<input type="checkbox"/>	PRUEBAS DE ACCESO	
<input type="checkbox"/>	CICLO DE GRADO MEDIO	
<input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="text"/>	
MÓDULOS QUE REPITE		
<input type="checkbox"/> F.C.T. Formación en Centros de Trabajo (Rellenar únicamente los alumnos que tengan pendiente FCT)		

El abajo firmante participará en todas las actividades complementarias de un solo día previstas en la Programación General del curso que se realizarán en horario lectivo fuera del centro escolar (exposiciones, museos, conciertos, excursiones...).

Asimismo aceptan las normas de obligado cumplimiento en el IES Carlos Bousoño recogidas en su Reglamento de Régimen Inter

En Majadahonda, a _____ de _____ de _____

Firma del Alumno



I.E.S. CARLOS BOUSOÑO

CURSO 1.º 2.º

EXPEDIENTE Nº

NIA

FOTO

PEGAR,
NO GRAPAR

DATOS PERSONALES

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	1er APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE		
D.N.I.	<input type="checkbox"/>				
N.I.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pasaporte	<input type="checkbox"/>	N.º DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	V	M
				N.º Afiliación a la Seguridad Social (1)	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
		CALLE, PLAZA, AVENIDA		Nº	PORTAL
				PISO	
Domicilio					
		TELÉFONO MÓVIL DEL ALUMNO		CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO	
C.P.	LOCALIDAD				

DIRECCIÓN DONDE SE RECIBIRÁ LA INFORMACIÓN OFICIAL DEL ALUMNO		LUGAR DE NACIMIENTO DEL ALUMNO	
D. / Dña.	<input type="text"/>	C. Postal	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		
Localidad	Provincia	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>		
		Municipio	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
		País	<input type="text"/>
		Nacionalidad	<input type="text"/>

EN CASO DE TENER QUE PONERSE EN CONTACTO CON LA FAMILIA:

Parentesco	<input type="text"/>	Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>		Teléfono	<input type="text"/>

FAMILIA NUMEROSA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CLASE: GENERAL <input type="checkbox"/>	ESPECIAL <input type="checkbox"/>	NÚMERO DEL TÍTULO	<input type="text"/>
Comunidad Autónoma de Expedición	<input type="text"/>		Fecha de Expedición	<input type="text"/>	Fecha de Caducidad	<input type="text"/>

Autorizo la exposición y difusión por parte del IES Carlos Bousoño de trabajos del alumno/a, fotos, vídeos y datos del mismo/a relativos a la actividad académica en el instituto y en las actividades extraescolares y deportivas, en las publicaciones propias del centro, (revista escolar, folletos, agenda escolar, página web oficial del instituto, etc.) que con carácter informativo, divulgativo, y/o docente realice el Centro dentro de su actividad educativa.	<input type="checkbox"/> SÍ
	<input type="checkbox"/> NO

DATOS MÉDICOS QUE EL CENTRO DEBA CONOCER SOBRE EL ALUMNO, (ALERGIAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS, PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS A SEGUIR EN SITUACIONES CONCRETAS, ETC.)

(1) El alumno indicará su número de afiliación a la Seguridad Social o de la persona de la cual depende.

I.E.S. "Carlos Bousoño" (Majadahonda). Curso 2020 - 2021

www.iescarlosbousono.com

**PARA ENTREGAR EN SECRETARÍA
AL FORMALIZAR LA MATRÍCULA
JUNTO AL COMPROBANTE BANCARIO**

Seguro escolar	1,12€	X	
TOTAL		<table border="1"><tr><td>1,12€</td></tr></table>	1,12€
1,12€			

Alumno/a: _____

Curso y nivel: _____

Fecha del Ingreso: _____

I.E.S. CARLOS BOUSOÑO MAJADAHONDA - CURSO 2020-2021

www.iescarlosbousono.com

INSTRUCCIONES PARA EL INGRESO BANCARIO

- a. El ingreso bancario referido a la matrícula del curso escolar 2020-2021 (seguro escolar) se hará, por transferencia bancaria o cajero automático, al siguiente nº de cuenta (en una cantidad única)

ES40 2038 2488 11 6000189249

Oficina de BANKIA
Avenida de España, 26 28220 Majadahonda
(Edificio Cervantes)

- b. En todos los documentos de pago y/o transferencias emitidos por la entidad debe figurar en CONCEPTO el nombre completo del alumno/a (con dos apellidos) y el nivel en el que se matricula (1º C.F.G.S., 2º C.F.G.S.), además del nombre del padre, madre o persona titular de la cuenta.
- c. En la Secretaría del centro se entregará el comprobante del ingreso de matrícula.

LA DIRECCIÓN

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA GESTIÓN DE LOS PRECIOS PÚBLICOS EN LA MATRÍCULA POR CURSO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO SUPERIOR

Obtención del impreso 030

El alumno que deba matricularse en el Ciclo Formativo de Grado Superior, curso 2020/2021, deberá pagar las tasas correspondientes, para ello, utilizará el modelo 030 que podrá imprimir desde la página web de la Comunidad de Madrid y que a continuación se indica.

www.madrid.org

"Gestiones y trámites" y seleccionando dentro del apartado "Servicios electrónicos" el enlace a "Pagos de tasas y precios públicos" y a continuación seleccionar el enlace "ACCESO AL SERVICIO".

MATRÍCULA POR CURSO FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO SUPERIOR

Matrícula por curso completo

Matrícula por curso completo. Pago fraccionado.

Matrícula por repetición de módulo profesional.

Matrícula por repetición de módulo profesional. Pago fraccionado.

El alumno deberá cumplimentar los siguientes datos:

Servicio que se solicita: Matrícula de 1º o 2º de C.F.G.S., Acondicionamiento Físico o Enseñanza y Animación Sociodeportiva

Datos personales del alumno: DNI, nombre, apellidos y dirección.

Cuando se impriman los recibos, el alumno deberá firmar y poner la fecha en las tres copias.

Forma de pago:

Matrícula por curso completo: 400€

Matrícula por repetición de módulo profesional: 120€ por módulo

El precio de la matrícula completa se podrá abonar de forma fraccionada: la primera parte en el momento de formalizar la matrícula y la segunda en el mes de diciembre, en un 50% en cada uno de dichos periodos.

Mediante el ingreso en alguna de las entidades bancarias colaboradoras "Banco Popular", "Banco Sabadell", "Banco Santander", "Bankia", "BBVA", "Caixabank". Por banca electrónica (mediante cargo en cuenta o pago con tarjeta)

Exenciones y bonificaciones:

Las víctimas del terrorismo, sus cónyuges o parejas de hecho e hijos y los miembros de familias numerosas de categoría especial, quedan exentos del pago.

Los miembros de familias numerosas de categoría general, tendrán una bonificación del 50%. Deberán acreditarlo mediante fotocopia compulsada del TÍTULO O TARJETA INDIVIDUAL DE FAMILIA NUMEROSA, vigente en el momento de la inscripción.

Presentación en el centro docente:

El alumno entregará en el Centro Docente el impreso 030 acreditativo del pago (un ejemplar se lo quedará el banco, otro el alumno y para el Centro el de la Administración), junto con el impreso de matrícula.

SOLICITUD DE ALUMNOS (mayores de edad) USUARIO DE EDUCAMADRID

www.educa.madrid.org

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos: _____

N.I.A. (obligatorio cumplimentar): _____

Usuario de EducaMadrid (si ya tuviera): _____

Centro: _____

Código Centro: _____

AUTORIZACIÓN

Seleccione la opción deseada:

- Este alumno SÓLO podrá recibir correos de cuentas procedentes de EducaMadrid (@educa.madrid.org).
- Este alumno también podrá recibir correos procedentes de cuentas externas a EducaMadrid (gmail, hotmail, yahoo...).

Firma y Fecha

Fdo.: D./D^a. _____

Fecha: _____

Es responsabilidad del usuario:

- La utilización de su cuenta y la custodia de la contraseña de acceso.
- El uso con fines educativos de los servicios de EducaMadrid.

Este documento quedará bajo custodia del centro, siendo conveniente incluirlo junto con la documentación del expediente del