



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

**IES AGRA DO ORZÁN**

Rúa Alcalde Liaño Flores, s/n  
15010 A Coruña  
Tel.: 881 880 080 Fax: 881 880 083  
E-mail: [ies.agra.orzan@edu.xunta.es](mailto:ies.agra.orzan@edu.xunta.es)  
<http://www.edu.xunta.es/centros/iesagraorzan>



## MATRÍCULA CICLO FORMATIVO GRAO SUPERIOR

TÉCNICO SUPERIOR EN ACONDICIONAMIENTO FÍSICO						
1º APELIDO		2º APELIDO		NOME		DNI/NIE
Data de nacemento		Lugar de nacemento		Provincia	País	Nacionalidade
Enderezo*		Localidade		CP	Provincia	
Apelidos e nome da nai/titora			DNI/NIE	Apelidos e nome do pai/titor		DNI/NIE
Teléfonos					Correo Electrónico	
Casa	Móbil		Outro			

\* Indique onde se debe enviar a correspondencia oficial

### INDIQUE OS MÓDULOS DOS QUE SE MATRICULA:

1º CURSO	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
<input type="checkbox"/> ACONDICIONAMENTO FÍSICO NA AUGA <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES BÁSICAS DE ACONDICIONAMENTO FÍSICO CON SOPORTE MUSICAL <input type="checkbox"/> CONTROL POSTURAL, BENESTAR E MANTEMENTO FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ITINERARIO PERSOAL PARA A EMPREGABILIDADE <input type="checkbox"/> SUSTENTABILIDADE APLICADA AO SISTEMA PRODUTIVO <input type="checkbox"/> VALORACIÓN DA CONDICIÓ FÍSICA E INTERVENCIÓN EN ACCIDENTES <input type="checkbox"/> INGLÉS PROFESIONAL I	<input type="checkbox"/> ORIXINAL E COPIA DO IMPRESO DE MATRÍCULA <input type="checkbox"/> RESGARDO DO PAGAMENTO DO SEGURO ESCOLAR <input type="checkbox"/> 3 FOTOS TAMAÑO CARNET CO NOME E APELIDOS (1º) E 1 FOTO (2º) <input type="checkbox"/> CARNET ESCOLAR DO INSTITUTO PARA RENOVALO <input type="checkbox"/> IMPRESO ALERTA ESCOLAR
2º CURSO	PAGAMENTO DO SEGURO ESCOLAR
<input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS DE ACONDICIONAMENTO FÍSICO CON SOPORTE MUSICAL <input type="checkbox"/> EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA <input type="checkbox"/> FITNESS EN SALA DE ADESTRAMENTO POLIVALENTE <input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABALLO <input type="checkbox"/> HABILIDADES SOCIAIS <input type="checkbox"/> PROXECTO DE ACONDICIONAMENTO FÍSICO <input type="checkbox"/> TÉCNICAS DE HIDROCINESIA <input type="checkbox"/> INGLÉS PROFESIONAL II	<p><b>IMPORTE: 1,12 €</b></p> <input type="checkbox"/> PAGO EFECTIVO NO CENTRO (IMPORTE EXACTO, NON SE DARÁ CAMBIO) <input type="checkbox"/> PAGO A TRAVÉS DO BANCO: (O BANCO PODE COBRAR UN RECARGO) Entidade bancaria: ABANCA TIULAR: IES AGRA DO ORZAN IBAN: ES57 2080 0097 42 3040008415
	<p>O alumnado maior de 28 ou de alta na SS non o ten que aboar.</p>



## FORMULARIO DE INSCRICIÓN NO PROGRAMA ALERTA ESCOLAR

### DATOS DO CENTRO

Denominación do centro		IES Agra do Orzán			
Nome do/a director/a		Diego Taboada Lesta			
Código do centro 15005233		Enderezo Rúa Alcalde Liaño Flores s/n			
Localidade: A Coruña		C.P. 15010	Concello: A Coruña		Provincia: A Coruña
Telefono: 881880080	Fax:	Email: ies.agra.orzan@edu.xunta.gal			

### DATOS DO ALUMNO/A

Nome e apelidos do alumno				Data nacemento (dd/mm/aa)	
Sexo: masculino <input type="checkbox"/>		feminino <input type="checkbox"/>		Tarxeta sanitaria	
Nome dos pais ou titores legais					
Enderezo:					
Localidade:		C.P.	Concello:		Provincia:
Teléfonos de contacto		Domicilio:		Traballo:	
Patoloxías (Sinala cun X)	Alerxia (*) alimentaria <input type="checkbox"/>	Shock Anafiláctico <input type="checkbox"/>	Diabetes/ Hipoglicemia <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Agarimo <input type="checkbox"/>
	Outras (*) <input type="checkbox"/>				
Observacións (*especificuese)					

Autorizo expresamente que unha copia desta solicitude quede custodiada no centro escolar e sexa empregada polo persoal dependente do mesmo para o cumprimento dos fins do programa ALERTA ESCOLAR, de acordo co disposto na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal e garantía dos dereitos dixitais.

**Este formulario debe ir acompañado dos informes médicos que non obren en poder de SERGAS**

..... de..... de 20\_\_.

Asinado: Pai/nai ou titor legal

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal e garantía dos dereitos dixitais, infórmaselle que os seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro de titularidade da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, autorizando a esta ao tratamento dos mesmos no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á **Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, Centro Integrado de Atención ás Emerxencias, Rúa da Cultura s/n C.P. 36680 A Estrada (Pontevedra).**

Igualmente, infórmaselle que a copia custodiada no centro escolar será incorporada a un ficheiro non automatizado titularidade da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, autorizando a esta a ao tratamento da mesma no desenvolvemento das súas funcións legalmente atribuídas e para os fins propios do programa ALERTA ESCOLAR. Respecto aos datos contidos na mesma, poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e, no seu caso, oposición, enviando unha solicitude por escrito á **Consellería de Cultura, Educación e Universidade, Edificio Administrativo San Caetano, C.P. 15781, Santiago de Compostela**

**Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061**  
**Centro Integrado de Atención ás Emerxencias.**  
Rúa da Cultura, s/n  
36680 A Estrada (Pontevedra)