

COMPROMISO DE ASISTENCIA A CLASE

Según dicta la *ORDEN 79/2010, de 27 de agosto (DOCV 6/9/2010), de la Conselleria de Educación, por la que se regula la evaluación del alumnado de los ciclos formativos de Formación Profesional "Los aprendizajes del alumnado serán evaluados de forma continua". "Para ello, en régimen presencial, será necesaria la asistencia al menos al 85% de las clases y actividades previstas en cada módulo."*

*"En el período que transcurra desde el inicio del curso escolar hasta la finalización del mes de octubre, cuando un alumno o alumna acumule un número de faltas de asistencia injustificadas, o con justificación improcedente, igual o superior al establecido anteriormente o 10 días consecutivos de inasistencia, el director o directora del centro, a propuesta del tutor o tutora del grupo de alumnos y alumnas, acordará la **anulación de matrícula** que se hubiese formalizado".*

*"Cuando la superación del 15% de horas de inasistencia, injustificadas o con justificación insuficiente, o de 10 días lectivos consecutivos se alcanzara después del mes de octubre también se acordará la anulación de matrícula salvo en el caso de que no exista oferta pública del ciclo formativo en régimen semipresencial o a distancia en la provincia, en cuyo caso dicho **alumnado perderá el derecho a la evaluación continua** y sólo podrá presentarse a la evaluación final de los módulos correspondientes."*

ALUMNO/A* (nombre y apellidos): _____

con DNI: _____ y FECHA DE NACIMIENTO: _____

MATRICULADO/A en el ciclo formativo (marcar con una X):

Grado Medio: Cuidados Auxiliares de Enfermería Farmacia y Parafarmacia

Grado Superior Higiene Bucodental Dietética

* **En caso de ser MENOR DE EDAD:**

PADRE/MADRE/TUTOR/A* (nombre y apellidos): _____

con DNI: _____

EXPONE: Que conoce la norma por la cual perderá la condición de alumno/a o el derecho a la evaluación continua en el caso de tener un porcentaje de faltas no justificadas debidamente y que se compromete a asistir con regularidad a las clases, por lo que FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO ACEPTANDO DICHAS CONDICIONES.

En Castelló de la Plana, _____ de _____ de 20_____

Firma del padre/madre/tutor/a (* En caso de ser el ALUMNO/A MENOR DE EDAD)	Firma alumno/a
--	-----------------------