



# DOCUMENTACIÓN PARA REALIZAR LA MATRICULA EN C.F.G.M.

- Impreso de matricula cumplimentado y **firmado**.
- Certificado de estudios o copia compulsada del Título correspondiente.
- Fotocopia del DNI de los padres o tutores y del alumno /a.
- Fotocopia del Libro de Familia. (Página de inscripción del alumno /a)
- Fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social Individual. (Del alumno /a)
- 2 fotografías.
- 1.50 euros para el Seguro Escolar. *-> Pago en la secretaría del centro.*



CURSO: 20 - 20

SEGURO ESCOLAR:

APELLIDOS: .....

NOMBRE: .....

CURSO: .....

\*\*\*\*\*

Abonados 1.50 euros, en concepto de cuota para el seguro escolar.

En Granada a      de      de 20

(Sello si pagado)

Abonados 1.50 euros (Seguro escolar)

Alumn@: .....

En Granada a      de      de 20

"De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados serán incorporados en un fichero informatizado, así como en un archivo documental cuyo responsable es FUNDACIÓN HERMANOS OBREROS DE MARÍA DE GRANADA, y que se encuentra debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. La finalidad de su creación, asistencia y mantenimiento es la Gestión del Centro. Los destinatarios de la información son todas las personas implicadas en esta gestión, así como los estamentos oficiales que por ley exijan la cesión. Igualmente, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previa solicitud y por el medio que estime conveniente, adjuntando fotocopia de su DNI/Pasaporte, en la siguiente dirección: FUNDACION HERMANOS OBREROS DE MARÍA DE GRANADA, en Ctra. de Málaga, 193, 18015 de Granada."



N.º MATRÍCULA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS.
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

**MATRÍCULA**

**CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO, SUPERIOR Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL (Código de procedimiento: 8362)**

CURSO: \_\_\_\_\_

Orden de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_)

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
DNI/NIE/PASAPORTE:			NACIONALIDAD:		FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:			
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

<b>2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A</b> (Si el alumno/a es menor de edad)				
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA				
CUIDADOR/A LEGAL 1				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:
CUIDADOR/A LEGAL 2				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:

<b>3 DATOS ACADÉMICOS</b>	
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS:	CURSO:
CENTRO:	LOCALIDAD:

<b>4 DATOS DE MATRÍCULA</b>				
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA:			LOCALIDAD:	CÓDIGO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO o CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:				
<input type="checkbox"/> MEDIO	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL			CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:
<input type="checkbox"/> SUPERIOR	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN PERSONAS ADULTAS (INCLUYE DISTANCIA)			<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º
Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A <input type="checkbox"/>				

<b>5 DERECHO DE OPOSICIÓN</b>	
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):	
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona cuidadora legal del solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de discapacidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de los datos de discapacidad.

002379/2D

00193755



<b>6</b>	<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA PUBLICACIÓN DE SU IMAGEN</b>
<p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, se le informa que las fotografías, videos y demás contenido audiovisual en las cuales aparezca su imagen individualmente o en grupo realizadas durante las actividades culturales, recreativas, deportivas y sociales en las que participa el centro educativo, en sus instalaciones y/o fuera de las mismas, serán incorporados para su tratamiento al fichero 'Contenido audiovisual de las actividades de los centros y servicios educativos' con la finalidad de difundir y promocionar las citadas actividades. El interesado autoriza a la Consejería de Educación y Deporte a ceder a partir de este momento sus datos personales en las publicaciones, para su utilización en las finalidades arriba expuestas</p>	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la publicación de su imagen.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> para la publicación de su imagen.

<b>7</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>		
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.</p> <p>Y <b>SOLICITA</b> la matriculación en el ciclo formativo anteriormente referenciado.</p> <p style="text-align: center;">En _____ a _____ de _____ de _____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)</td> </tr> </table> <p>Fdo.: _____</p>		LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)		

**SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE**

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

<p><b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica <a href="mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es">dpd.ced@juntadeandalucia.es</a>.</p> <p>c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento para la escolarización ciclos formativos de grado medio y superior, así como cursos de especialización de formación profesional en los centros docentes sostenidos con fondos públicos en la comunidad autónoma de Andalucía, con la finalidad de realizar la admisión y matriculación; la licitud de dicha tratamiento se basa en Art 6.1.a y 6.1.e del RGPD, consecuencia de lo establecido en el Decreto 436/2008, de 2 de septiembre, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas de la Formación Profesional inicial que forma parte del sistema educativo.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <a href="http://juntadeandalucia.es/protecciondedatos">http://juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.</p> <p>e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en las siguientes direcciones electrónicas:</p> <p><a href="https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166526.html">https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166526.html</a></p>
--

002379/2D

00193755



**AUTORIZACIONES COMPLEMENTARIAS A LA MATRÍCULA**  
**“FORMACIÓN PROFESIONAL” CURSO 20 /20**

Alumno/a: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, mayor de edad y como titular de los datos solicitados, expresa lo siguiente:

- **Consentimiento para realización de evaluación psicopedagógica,** en caso necesario y del mismo modo tengo derecho a ser informado de la realización de dicha evaluación, del resultado de la misma, y de las medidas que de ella se deriven.

Consiento  No Consiento

- **Autorización para el tratamiento de imágenes:**

- Publicación de fotos en la web del centro y redes sociales (Facebook, Twitter y Youtube) Sí  NO
- Publicación fotos en tablón de anuncios y presentaciones audiovisuales Sí  NO
- Realización de orlas y material conmemorativo Sí  NO

- **Información a la familia.**

Presto mi autorización expresa para proporcionar a mi padre, madre u otros \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ información sobre mis faltas de asistencia, seguimiento académico, calificaciones y salidas o excursiones.

- **Normas de Convivencia**

Conozco y acepto las normas de convivencia del centro.

- **Otra información de interés**

Considero conveniente proporcionarles la siguiente información:

- Alergias (alimentos, medicamentos u otros): \_\_\_\_\_
- En caso necesario, consiento le suministren : Paracetamol

Granada a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Firmado el/la alumno/a mayor de edad.**

**CONFIDENCIALIDAD:** este documento está dirigido a la persona(s) o entidad destinataria y es de carácter confidencial, personal e intransferible y solamente podrá usarlo para el fin para el que ha sido elaborado dicho informe. Si ha recibido este documento por equivocación, por favor notifíquelo inmediatamente, por cualquier medio disponible, a la persona o entidad que se lo ha entregado sin leerlo o utilizarlo total o parcialmente. Gracias.

**Protección de datos:** De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y L.O. 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incluidos en esta comunicación o documento han sido recabados de nuestros ficheros o facilitados voluntariamente por usted, para la finalidad de poder llevar a cabo las comunicaciones de índole comercial o informativa que puedan ser de su interés, así como, para gestionar los servicios que le proporcionamos. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o sea necesaria para la prestación del servicio. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679 y la L.O. 3/2018, dirigiendo un escrito postal a nuestra dirección Carretera Antigua de Málaga, número 193, 18015-Granada.

