



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 cuya responsabilidad es FUNDACIÓN HERMANOS OBREROS DE MARIA DE GRANADA, y que se encuentra debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. La finalidad de su creación, existencia 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 exigen 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: FUNDACIÓN HERMANOS OBREROS DE MARIA DE GRANADA, en Ctra. de Málaga, 193, 18015 de Granada."

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR PLAZA EN F.P.B.

- ☐ Impreso de matrícula cumplimentado y **firmado**.
- ☐ Informe del Consejo Orientador
- ☐ 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.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA MATRÍCULA. (Código procedimiento: 7280)

Nº de matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA SOLICITANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA																																																																																																																																														
NOMBRE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> PRIMER APELLIDO <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SEGUNDO APELLIDO <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> FECHA DE NACIMIENTO <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table></td><td><table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table></td><td><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td> </tr> </table> Nº HERMANOS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> DNI/NIE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> SEXO V / M <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NACIONALIDAD <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (Marcar con una X) DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> LOCALIDAD <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																																																																DÍA	MES	AÑO	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																						
DÍA	MES	AÑO																																																																																																																																													
<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																																																																									

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo profesional básica anteriormente referenciado.

Firma del alumno o alumna si es mayor de edad, o de su representante o guardador/a legal 1

El/la Funcionario/a

Fecha:

(Sello del centro docente)

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará el documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documentación de estar en posesión de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n, Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación y Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

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.

Ctra. Antigua de Málaga nº193, CP:18015 tlf. 958275936 – fax. 958 203 912
secretaria@cdngranada.es

