



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
(Selto 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 FUNDACION 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 organismos oficiales que por ley exijan la cestión. 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 MARIA DE GRANADA, en Ctra. de Málaga, 193, 18015 de Granada".

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR PLAZA EN F.P.B.

- Impreso de matricula 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 secretaria 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			PRIMER APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
DÍA	MES	AÑO	V / M
DNI/NIE		NACIONALIDAD	
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO)		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
			PROVINCIA
(Marcar con una X)			
2	DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)			
			DNI/NIE
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2			
			DNI/NIE
3	DATOS ACADÉMICOS		
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS			
DURANTE EL CURSO ACADÉMICO			
EN EL CENTRO			
LOCALIDAD			
4	DATOS DE MATRÍCULA		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		LOCALIDAD	CÓDIGO
CICLO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA		1º	2º
5	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE			
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y aporta copia del DNI/NIE.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA INFORMES DE INSERCIÓN LABORAL			
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE. <input type="checkbox"/> FSE. La persona abajo firmante NO AUTORIZA a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.			

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

Alumno/a: _____ Curso _____

D/Dña _____ como padre/madre/tutor/con
DNI _____, domicilio en C/ _____ de
_____, teléfono: _____ y Servicios Sociales _____

• **Autorización salidas complementarias al entorno.**

Autorizo a mi hijo a participar todas las salidas programadas en el presente curso escolar.

SÍ NO

• **Autorización de retirada de móviles, aparatos informáticos y electrónicos.**

Está prohibido el uso de móviles y aparatos informáticos y electrónicos no autorizados en el centro. Por lo que autorizo al profesorado del centro a retirar a mi hijo dichos aparatos si hace un uso indebido de ellos.

SÍ NO

• **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

• **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 la madre, padre o tutor/a legal.

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.

