

MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS

AÑO ACADÉMICO 2022/2023

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

GRUPO Y CURSO

DATOS PERSONALES

NIA	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	SEXO	
<input type="text"/>	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE	<input type="text"/>	<input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PAÍS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	MUNICIPIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO EMERGENCIAS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO) *				
<input type="text"/>				

DATOS DE MATRÍCULA

CICLO FORMATIVO (OBLIGATORIO) *	SOLICITA FP DUAL <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	
CURSO: <input checked="" type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 2º	REPITE: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿TIENE MÓDULOS PENDIENTES? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (EN CASO AFIRMATIVO CUMPLIMENTAR LA PÁGINA SIGUIENTE)	

DATOS FAMILIARES (MENORES DE EDAD OBLIGATORIO. RECOMENDADO PARA MAYORES DE EDAD PARA CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE	<input checked="" type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE	NÚMERO DOCUMENTO	TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE	<input checked="" type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE	NÚMERO DOCUMENTO	TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE	CORREO ELECTRÓNICO DE LA MADRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
EN CASO DE PADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS:			
LIMITACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	CUSTODIA: <input type="radio"/> COMPARTIDA <input type="radio"/> PADRE <input checked="" type="radio"/> MADRE		

DATOS EDUCATIVOS

NUSS: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD
ESTUDIOS CON LOS QUE ACCEDE AL CICLO <input type="text"/>	

Fecha Matricula: Valencia, ___ de _____ de 202__

La Conselleria de Educació, Cultura i Esport es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este documento y, en su caso, adjuntos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión a las pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio y superior y la gestión de las mismas. La persona interesada puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y no ser sometida a una decisión basada únicamente en el tratamiento de sus datos personales de forma automatizada, así como consultar información detallada sobre el tratamiento de sus datos, en el Registro de Tratamiento de Datos de la Conselleria de Educació, Cultura i Esport (<http://www.ceice.gva.es/es/registre-de-tractament-de-dades>)

SR. DIRECTOR DEL IES ABASTOS DE VALENCIA

FP_005_30