|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD MATRÍCULA 1º CFGM**  **SERVICIOS DE RESTAURACIÓN**  **HOSTELERÍA Y TURISMO** | | | | | | | **CURSO 2024-2025** | | |
|  | | | | | | | | | |
| **A** | **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** | | | | | |  | | |
| APELLIDOS | | | | | NOMBRE | | DNI/NIE/PASAPORTE | | |
|  | | | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO) | | | | | LOCALIDAD | | PROVINCIA | | C.POSTAL |
| TELÉFONO (Solo mayores de 18 años) | | | | | E-mail (Solo mayores de 18 años) | | | | |
| FECHA NACIMIENTO | | PAÍS NACIMIENTO | | PROVINCIA NACIMIENTO | | MUNICIPIO NACIMIENTO | | N.º SIP  . | |
| **B** | **DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A 1** (Solo menores de 18 años) | | | | | | | | |
| APELLIDOS | | | | | NOMBRE | | DNI/NIE/PASAPORTE | | |
|  | | | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO) (escribir solo si es distinta al alumno/a) | | | | | LOCALIDAD | | PROVINCIA | | C.POSTAL |
| TELÉFONO 1 | | | TELÉFONO 2 | | E-MAIL | | | | |
| **C** | **DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A 2** (Solo menores de 18 años) | | | | | | | | |
| APELLIDOS | | | | | NOMBRE | | DNI/NIE/PASAPORTE | | |
|  | | | | |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NÚMERO) (escribir solo si es distinta al alumno/a) | | | | | LOCALIDAD | | PROVINCIA | | C.POSTAL |
| TELÉFONO 1 | | | TELÉFONO 2 | | E-MAIL | | | | |
| **D** | **NO CONVIVENCIA POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O SITUACIÓN ANÁLOGA** (Solo menores de 18 años) | | | | | | | | |
| No convivencia por motivo de separación, divorcio o situación análoga.  (Se adjuntará fotocopia de sentencia) | | | | | ¿Hay limitación de patria potestad de alguno de los progenitores? SI NO En caso afirmativo se adjuntará fot. sentencia | | | | |
| **E** | **DATOS MÉDICOS** | | | | | | | | |
| ¿El alumno/a padece alguna enfermedad crónica? SI NO ¿Cuál?  (Discapacidades, enfermedades crónicas, TDAH, intolerancias alimentarias o alergias...) | | | | | | | | | |
| **F** | **FAMILIA NUMEROSA** | | | | | | | | |
| Familia numerosa SI NO (En caso afirmativo se adjuntará fotocopia) | | | | | | | | | |
| **G** | **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | | |
| ¿Repite curso? SI NO | | | | | Centro de procedencia: | | | | |
| Elige una:  Acceso directo  Acceso mediante prueba | | | | | Elige una:  Curso completo  Módulos sueltos | | | | |
| **H** | **DOCUMENTOS APORTADOS** | | | | | | | | |
| Título de graduado en ESO  Prueba de acceso a CF Grado medio  Otros | | | | | | | | | |
| Doy mi conformidad a la información y contenido cumplimentado en el presente documento:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Firma padre/madre/tutor/a 1** | **Firma padre/madre/tutor/a 2** | **El/La alumno/a**  **(mayor 18 años)** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | , |  | de |  | de 2024 |   **(Obligatorias las firmas de los que tengan la patria potestad, para el alumno/a menor de 18 años)** | | | | | | | | | | |

De conformidad con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que ha sido adaptado al ordenamiento jurídico español mediante la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales i Garantías de los Derechos Digitales, se le informa que:- Los datos personales recogidos mediante esta solicitud serán tratados de manera confidencial.- La finalidad del tratamiento es el cumplimiento de los requisitos dispuestos en la normativa sobre el procedimiento de matrícula del alumnado en IES Enguera.- Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante IES Enguera Plaza Manuel Tolsá, S/N 46810-Enguera (Valencia) Tel.: 962249085 Fax.: 962249086 Correo Electrónico: [46020297@edu.gva.es](mailto:46020297@edu.gva.es) Con la firma de la solicitud autorizo y doy mi consentimiento expreso para el uso de mis datos, según todo lo anteriormente expuesto y de manera confidencial, con las medidas de seguridad que establece la normativa vigente en materia de protección de datos.

|  |
| --- |
| **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE LA IMAGEN Y EL SONIDO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sr./ Sra. |  | con NIF |  |

*(marca lo que corresponda)*

En mi propio nombre (adultos y alumnado mayor de 14 años).

En mi condición de padre/madre/tutor/a del menor de hasta 14 años con nombre y apellidos

|  |
| --- |
|  |

Doy mi **consentimiento** para que el centro pueda utilizar las imágenes, fotografías, vídeos, material gráfico, etc, en las cuales intervengo/interviene, en el marco de sus actividades o finalidades públicas y no comerciales, con la posibilidad de su difusión sin acceso restringido en los portales institucionales de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte.

Esta **autorización** para la utilización de mi/su imagen y sonido se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y no está sometida a ningún plazo temporal ni está restringida al ámbito nacional de ningún país, y se entiende hecho con carácter gratuito.

**Firma**

**(del adulto o el alumno/a mayor de 14 años**

**o del padre/madre/tutor/a del menor de hasta 14 años)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | de 2024 |

Este consentimiento se hace al amparo de lo establecido el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, relativo a la protección de datos de carácter personal, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE n.º 294, de 6 de diciembre de 2018).