

MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS - CURSO 2024-2025

GRADO SUPERIOR

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

(A rellenar por Secretaría)

NIA		Nº expediente	
-----	--	---------------	--

Apellidos

Nombre

DNI/NIE

Fecha de nacimiento

--	--	--	--

Edad

Lugar de nacimiento

Provincia

Nacionalidad

Nº Tarjeta SIP

--	--	--	--	--

DOMICILIO (a efectos de notificación)

Calle, avenida, etc...

Nº

Piso y letra

Localidad

Código Postal

--	--	--	--	--

Provincia

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Email (rellenar con mayúsculas)

--	--	--	--

DATOS FAMILIARES (Para alumnos menores de edad)

Padre o tutor

DNI/NIE

Teléfono

E-mail (Rellenar con mayúsculas)

--	--	--	--

Madre o tutora

DNI/NIE

Teléfono

E-mail (Rellenar con mayúsculas)

--	--	--	--

DATOS ACADÉMICOS

MARQUE LOS ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA (CFGs):

<input type="checkbox"/>	1 ^{er} curso de Administración y Finanzas
<input type="checkbox"/>	2 ^o curso de Administración y Finanzas

<input type="checkbox"/>	1 ^{er} curso de Dietética
<input type="checkbox"/>	2 ^o curso de Dietética

OTROS DATOS:

<p>¿Ha estado matriculado anteriormente en este centro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Titulación de Acceso (Para alumnos de nuevo ingreso):</p> <p><input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Ciclo Medio <input type="checkbox"/> Prueba de Acceso <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____</p>
<p>Repite curso: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Pertenece al AMPA? ¿Paga Seguro Escolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>(En caso afirmativo, adjuntar justificantes de pago.)</p>	<p>Último curso en el que ha estado matriculado: Centro: _____ Estudios: _____ Curso: _____</p>
<p>¿Padece el alumno/a alguna ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>(En caso afirmativo, cumplimentar y entregar los Anexos IV y V que se encuentran en la página Web del centro.)</p>	

INFORMACIÓN AL CENTRO SOBRE LA SITUACIÓN FAMILIAR (PARA ALUMNOS MENORES DE EDAD)

Si en su familia no existe proceso judicial alguno de separación, divorcio o nulidad en cuanto a los tutores del alumno/a, les rogamos que ambos tutores (padre y madre) firmen al final de este impreso, dando así su conformidad.

En el caso de que SÍ exista algún proceso judicial de separación, divorcio o nulidad, les rogamos contesten a las siguientes cuestiones:

En el caso de NO convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marquen esta casilla:

¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores? SÍ NO

Si han marcado SI en la pregunta anterior les pedimos lo comuniquen a los miembros del equipo directivo del centro, y aporten la documentación pertinente. **En caso de no aportar ninguna documentación entenderemos que ambos progenitores tienen la "Patria Potestad" y por tanto el derecho a recibir información sobre el alumno o alumna en cuestión.**

AUTORIZACIONES AL CENTRO (Rellenar obligatoriamente)

1.- Participación en **actividades complementarias y extraescolares dentro o fuera del recinto escolar en horario lectivo sin coste económico**: esta autorización implica la aceptación de las normas que regulan este tipo de actividades incluidas en el Reglamento de Régimen Interno así como la reglamentación al respecto de la Protección de Datos. SÍ autorizo NO autorizo

2.- **Uso pedagógico de los trabajos realizados por los alumnos/as y de las imágenes o filmaciones del alumno/a**, en actividades académicas, complementarias y extraescolares organizadas por el centro con la finalidad de **evaluar** sus conocimientos y/o **difundir** las experiencias educativas desarrolladas en el Instituto en publicaciones de ámbito educativo o social (Web y redes sociales del centro educativo). SÍ autorizo NO autorizo

PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con la Resolución de 28 de junio de 2018, de la Subsecretaría de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se dictan instrucciones para el cumplimiento de la normativa de protección de datos en los centros educativos públicos de titularidad de la Generalitat, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el presente impreso serán tratados por el IES Santiago Grisolia con la finalidad de gestionar su MATRÍCULA ACADÉMICA durante el curso. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Con la legitimación del consentimiento del interesado por la ejecución o desarrollo de un acuerdo, sus datos no se cederán a terceros, salvo obligación legal o para alcanzar el fin antes expuesto.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, así como otros derechos desarrollados en el RGPD enviando un email a 03013133@edu.gva.es

Callosa de Segura, ____de _____2024

Firma del padre/tutor
(si el alumno/a es menor de edad)

Firma de la madre/tutora
(si el alumno/a es menor de edad)

Firma del alumno/a

Nota importante: Esta solicitud deberá ser obligatoriamente firmada por ambos progenitores (si el alumno/a es menor de edad), salvo causa debidamente acreditada y justificada a través de la cumplimentación de una declaración jurada para dicho efecto. Los firmantes, al formalizar la presente matrícula, aceptan las normas de funcionamiento y convivencia de este Centro y se comprometen a colaborar en el desarrollo del proceso educativo del alumno/a.