

FOTO

DATOS PARA LA MATRÍCULA

Expediente Pertenece a la A.M.P.A.: SI NO
Curso Escolar Paga Seguro Escolar* (1,12 €) SI NO

*Exentos 1º y 2º ESO y mayores de 28 años.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

ESTUDIOS Y CURSO PARA LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA

| <u>GRADO SUPERIOR</u> | <u>GRADO MEDIO</u> | <u>FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA</u> |
|--|---|---|
| Curso 1º <input type="checkbox"/> Curso 2º <input type="checkbox"/> | Curso 1º <input type="checkbox"/> Curso 2º <input type="checkbox"/> | Curso 1º <input type="checkbox"/> Curso 2º <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mecatrónica Industrial | <input type="checkbox"/> Instalaciones de Telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> Electricidad y Electrónica |
| <input type="checkbox"/> Prevención Riesgos Profesionales | <input type="checkbox"/> Instalaciones Eléctricas y Automáticas | |
| <input type="checkbox"/> Sistemas de Telecomunicaciones e Informáticos | <input type="checkbox"/> Obras de Interior, Decoración y Rehabilitación | |
| <input type="checkbox"/> Automatización y Robótica Industrial | <input type="checkbox"/> Mantenimiento Electromecánico | |
| <input type="checkbox"/> Proyectos de Edificación | | |

¿Es nuevo en el centro? SÍ NO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

DNI _____

E-MAIL _____ Tfno. Alumno _____

CORRESPONDENCIA

Dirección _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____ Teléfono _____

NACIMIENTO (según DNI/NIE)

Fecha nacimiento _____ Lugar _____ Provincia _____

País Nacimiento _____ Nacionalidad _____

MADRE O TUTORA

Nombre y apellidos _____

DNI _____ Fecha nacimiento _____ Profesión _____

Teléfono _____ E-MAIL (en mayúsculas) _____



PADRE O TUTOR

Nombre y apellidos _____

DNI _____ Fecha nacimiento _____ Profesión _____

Teléfono _____ E-MAIL (en mayúsculas) _____

HERMANOS

Número hermanos sin contar al alumno _____ Orden que ocupa _____

FAMILIA NUMEROSA

Si el alumno forma parte de familia numerosa deberá aportar la fotocopia del carné de familia numerosa y cumplimentar los siguientes datos

Nº de Título: _____

Tipo

| | |
|----------|--|
| General | |
| Especial | |

Fecha de expedición: _____

Fecha de caducidad: _____

DATOS ACADÉMICOS

¿Repite curso? Sí NO

Centro de procedencia (nuevos alumnos) _____ Curso _____

MÓDULOS PENDIENTES (enumerarlos si procede):

DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación, así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____