

NOMBRE DEL CICLO:

CURSO

EXPEDIENTE Nº:

A rellenar por el administrativo/a

DATOS PERSONALES

ALUMNO.

Nombre: _____ Apellidos: _____
 D.N.I.: _____ SEXO: ☐ F ☐ M N.U.S.S.: _____ Nº USUARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Nº DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DNI, NIE, PASAPORTE ETC.
 Estudios aportados: _____ E-mail: _____
CORREO ELECTRÓNICO
 Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Lugar: _____ Provincia: _____
 País nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Teléfono móvil: _____

PADRE, MADRE, O TUTORES. (Obligatorio rellenar si el alumno en menor de edad)

Padre o tutor: _____ Nombre y apellidos D.N.I./N.I.E./Pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: _____ E-mail: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono trabajo: _____	Madre o tutora: _____ Nombre y apellidos D.N.I./N.I.E./Pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: _____ E-mail: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono trabajo: _____
--	---

CORRESPONDENCIA.

Correo a nombre de: _____
 Dirección: _____ Nº _____ Piso: _____ Letra: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Código postal: _____
 Teléfono: _____

HERMANOS/AS

Número de ellos: _____
 Orden que ocupa: _____
 Hermano mayor: _____
 Familia numerosa Cat: _____

DATOS ACADÉMICOS

Ha estado matriculado en este centro en años anteriores: SI NO
 Repite: SI NO Centro de procedencia: _____ (En caso de no ser de este centro) Curso: _____ Grupo: _____

MÓDULOS QUE REPITE

1º _____	2º _____
3º _____	4º _____
Formación en Centros de Trabajo	Proyecto

FORMA DE ACCESO.

Seleccione los estudios aportados para acceder al ciclo formativo:

País de donde aporta los estudios:

OTRA forma de acceso (especificar):

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para este nivel.

*El alumno que no posea la nacionalidad española debe indicar el país de la misma.

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para que los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Si el alumno es familia numerosa debe aportar:

Fotocopia del Libro de Familia Numerosa

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma.

- Número del título:
- Comunidad autónoma:
- donde se ha expedido:
- Fecha de expedición:
- Caducidad del Título:
- Tipo de familia numerosa:

CUOTA PARA EL SEGURO ESCOLAR	
Centro Integrado de F.P. “PICO FRENTE”	Curso:
SORIA	
APELLIDOS	NOMBRE
1º-	
2º-	
El interesado abonó la cuota de 2€ en la cuenta ES04 2103 2713 9900 3541 5168 de UNICAJA a favor del C.I.F.P. “PICO FRENTE” en concepto de SEGURO ESCOLAR.	En el momento de formalizar la Matrícula en la Secretaría del Centro, el alumno presentará este impreso con el conforme del Banco de haber realizado el ingreso de la cantidad anotada.
En , a de de 20	
Por la oficina recaudadora.	Ejemplar para el centro educativo.

CUOTA PARA EL SEGURO ESCOLAR	
Centro Integrado de F.P. “PICO FRENTE”	Curso:
SORIA	
APELLIDOS	NOMBRE
1º-	
2º-	
El interesado abonó la cuota de 2€ en la cuenta ES04 2103 2713 9900 3541 5168 de UNICAJA a favor del C.I.F.P. “PICO FRENTE” en concepto de SEGURO ESCOLAR.	En el momento de formalizar la Matrícula en la Secretaría del Centro, el alumno presentará este impreso con el conforme del Banco de haber realizado el ingreso de la cantidad anotada.
En , a de de 20	
Por la oficina recaudadora.	Ejemplar para el interesado.

CUOTA PARA EL SEGURO ESCOLAR	
Centro Integrado de F.P. “PICO FRENTE”	Curso:
SORIA	
APELLIDOS	NOMBRE
1º-	
2º-	
El interesado abonó la cuota de 2€ en la cuenta ES04 2103 2713 9900 3541 5168 de UNICAJA a favor del C.I.F.P. “PICO FRENTE” en concepto de SEGURO ESCOLAR.	En el momento de formalizar la Matrícula en la Secretaría del Centro, el alumno presentará este impreso con el conforme del Banco de haber realizado el ingreso de la cantidad anotada.
En , a de de 20	
Por la oficina recaudadora.	Ejemplar para la entidad colaboradora.

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE ALUMNOS EN
CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA - CURSO 2020/2021.

La rápida evolución tecnológica, así o como la proliferación de plataformas de difusión de la actividad de los centros implica el tratamiento de los datos de carácter personal de alumnos con finalidades distintas a las estrictamente educativas, por lo que **es necesario contar con el consentimiento de padres y/o tutores de alumnos menores de 14 años o de los propios alumnos, si estos tienen 14 o más años**, para el tratamiento de esos datos.

La finalidad de este documento es:

- **Informar** a los padres/tutores de los alumnos menores de 14 años y a los alumnos mayores de 14 del centro, del tratamiento que este realizará de las imágenes/voz de los alumnos.
- **Recabar el consentimiento** de padres, tutores o alumnos como base jurídica que permitirá al centro el tratamiento de las imágenes/voz de los alumnos.

Con carácter previo a la firma del presente documento usted **deberá leer la información relativa a la protección de datos de carácter personal** sobre el tratamiento de imágenes/voz de los alumnos en centros docentes de titularidad pública, **que se detalla al dorso del presente documento.**

Si el Alumno/a es menor de 14 años: D/D^a

con DNI (padre/ madre/ tutor/a)

y D/D^a con DNI (padre/ madre/ tutor/a)
del alumno/a O

Si el Alumno/a es de 14 o más años: El/la alumno/a

con DNI en su propio nombre.

CONSIENTE Al Centro CIFP PICO FRENTE el **tratamiento de la imagen/voz** de su hijo/a, o de mi **imagen/voz** (si el alumno tiene 14 años o más), especialmente mediante fotografías o vídeos, con la **finalidad de difundir las actividades del centro**, en los siguientes medios:

(Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación):

Página Web del centro.

Redes sociales del centro (Twitter, Instagram, Facebook).

Aplicaciones de comunicación Internas del centro (Correo electrónico, WhatsApp).

Medios de comunicación (Prensa escrita y digital, TV, Radio).

Blogs del centro.

En Caso de NO CONSENTIR MARCAR AQUÍ

En , a de de 20

Fdo.
(Padre/madre/tutor-a del
alumno/aNombre, apellidos y firma)

Fdo.
(Padre/madre/tutor-a del
alumno/aNombre, apellidos y firma)

Fdo.
(Padre/madre/tutor-a del
alumno/aNombre, apellidos y firma)

SOLICITUD TRANSPORTE ESCOLAR

D/D^a

Padre/Madre/Tutor (sólo si es menor) del

alumno/a

matriculado/a en el **Curso Académico 20** /20 en los estudios de:

Solicita **autorización para la utilización del Transporte Escolar** durante el Curso Académico.

RUTA:

LOCALIDAD DONDE RESIDE:

Utiliza: Transporte diario

Sólo lunes y viernes

En a de de 20.

Fdo.:

SRA. DIRECTORA DEL C.I.F.P PICO FRENTES