

SOLICITUD DE MATRÍCULA

Formación Profesional

IES Fuentesnuevas

Sello del Centro
y
fecha de entrada

Curso escolar: 20...../20.....

N.º de expediente:

<p>FP Básica</p> <p><input type="checkbox"/> Industrias Alimentarias</p> <p><input type="checkbox"/> Peluquería y Estética</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 1^{er} curso</p> <p><input type="checkbox"/> 2º curso</p>	<p>Grado Medio</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidados Auxiliares de Enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> Elaboración de Productos Alimenticios</p> <p><input type="checkbox"/> Farmacia y Parafarmacia</p> <p><input type="checkbox"/> Operaciones de Laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> Peluquería y Cosmética Capilar</p> <p style="text-align: center;">----- Colegio "La Inmaculada" (Camponaraya) -----</p> <p><input type="checkbox"/> Aceites de Oliva y Vinos</p>	<p>Grado Superior</p> <p><input type="checkbox"/> Dietética</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación y Administración Sanitarias</p> <p><input type="checkbox"/> Estética Integral y Bienestar</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratorio de Análisis y de Control de Calidad</p> <p><input type="checkbox"/> Procesos y Calidad en la Industria Alimentaria</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Enseñanza y Animación Sociodeportiva</p> <p><input type="checkbox"/> Animación Sociocultural y Turística</p>
---	--	--

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Varón
Domicilio habitual (completo)		<input type="checkbox"/> Alumno/a nuevo/a en el Centro <input type="checkbox"/> Repite el curso
Provincia	N.º móvil para comunicaciones	Correo electrónico para comunicaciones (en mayúsculas)
N.º de Seguridad Social propio del alumno/a (menores de 28 años)		

Datos del progenitor 1 (sólo si el alumno/a es menor de edad): Padre; Madre; Tutor legal

Apellidos	Nombre	Firma del progenitor 1
NIF/NIE	Fecha de nacimiento	Teléfono

Correo electrónico (en mayúsculas):

Datos del progenitor 2 (sólo si el alumno/a es menor de edad): Padre; Madre; Tutor legal

Apellidos	Nombre	Firma del progenitor 2
NIF/NIE	Fecha de nacimiento	Teléfono

Correo electrónico (en mayúsculas):

Tasas: € **Seguro escolar** (menores de 28 años) **Otros:**

Los firmantes declaran, bajo su responsabilidad, que todos los datos incorporados a la presente solicitud son reales, autorizan al Centro el tratamiento de la imagen/voz del alumno/a con la finalidad de difundir las actividades del Centro con fines educativos y AUTORIZAN a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado a la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias, así como en otros procedimientos en los que fueran requeridos, conforme a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal.

Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial o a la Delegación de Protección de Datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación (www.educa.jcyl.es) y en la Sede Electrónica (www.tramitacastillayleon.jcyl.es).

.....
..... de de 20.....

Firma del alumno/a (obligatoria)

Sr./Sra. director/a del IES Fuentesnuevas

Ejemplar para el centro

C/ la Dehesa, 31
24411 Fuentesnuevas (LEÓN)
<http://iesfuentesnuevas.centros.educa.jcyl.es>



Tel.: 987 455 671; Fax: 987 455 314
Correo-e: 24016584@educa.jcyl.es

SOLICITUD DE MATRÍCULA

Formación Profesional

IES Fuentesnuevas

Sello del Centro
y
fecha de entrada

Curso escolar: 20...../20.....

N.º de expediente:

<p>FP Básica</p> <p><input type="checkbox"/> Industrias Alimentarias</p> <p><input type="checkbox"/> Peluquería y Estética</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 1^{er} curso</p> <p><input type="checkbox"/> 2º curso</p>	<p>Grado Medio</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidados Auxiliares de Enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> Elaboración de Productos Alimenticios</p> <p><input type="checkbox"/> Farmacia y Parafarmacia</p> <p><input type="checkbox"/> Operaciones de Laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> Peluquería y Cosmética Capilar</p> <p style="text-align: center;">----- Colegio "La Inmaculada" (Camponaraya) -----</p> <p><input type="checkbox"/> Aceites de Oliva y Vinos</p>	<p>Grado Superior</p> <p><input type="checkbox"/> Dietética</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación y Administración Sanitarias</p> <p><input type="checkbox"/> Estética Integral y Bienestar</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratorio de Análisis y de Control de Calidad</p> <p><input type="checkbox"/> Procesos y Calidad en la Industria Alimentaria</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Enseñanza y Animación Sociodeportiva</p> <p><input type="checkbox"/> Animación Sociocultural y Turística</p>
---	--	--

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Varón
<input type="checkbox"/> Alumno/a nuevo/a en el Centro <input type="checkbox"/> Repite el curso	<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde	
Domicilio habitual (completo)	Localidad	Código postal
Provincia	N.º móvil para comunicaciones	Correo electrónico para comunicaciones (en mayúsculas)
N.º de Seguridad Social propio del alumno/a (menores de 28 años)		

Datos del progenitor 1 (sólo si el alumno/a es menor de edad): Padre; Madre; Tutor legal

Apellidos	Nombre	Firma del progenitor 1
NIF/NIE	Fecha de nacimiento	Teléfono

Correo electrónico (en mayúsculas):

Datos del progenitor 2 (sólo si el alumno/a es menor de edad): Padre; Madre; Tutor legal

Apellidos	Nombre	Firma del progenitor 2
NIF/NIE	Fecha de nacimiento	Teléfono

Correo electrónico (en mayúsculas):

Tasas: € Seguro escolar (menores de 28 años) Otros:

<p>Los firmantes declaran, bajo su responsabilidad, que todos los datos incorporados a la presente solicitud son reales, autorizan al Centro el tratamiento de la imagen/voz del alumno/a con la finalidad de difundir las actividades del Centro con fines educativos y AUTORIZAN a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado a la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias, así como en otros procedimientos en los que fueran requeridos, conforme a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal.</p> <p>Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial o a la Delegación de Protección de Datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación (www.educa.jcyl.es) y en la Sede Electrónica (www.tramitacastillayleon.jcyl.es).</p>	<p>.....,</p> <p>..... de de 20.....</p> <p style="text-align: center;">Firma del alumno/a (obligatoria)</p>
--	---

Sr./Sra. director/a del IES Fuentesnuevas

Ejemplar para el interesado

