

IMPRESO MATRÍCULA CURSO 2019 - 2020

1º CFGM (CAE)

Nºexp.

DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
D.N.I.	Nº Seg. Soc.	Fecha nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Nº Hermanos			
Domicilio			
Localidad	Provincia	C.P.	Nacionalidad
Lugar de nacimiento: localidad, provincia y país			

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos del padre /tutor	Vive con alumno/a <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	D.N.I.
Nombre y apellidos de la madre/tutora	Vive con alumno/a <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	D.N.I.
Correo electrónico del padre/tutor	Correo electrónico de la madre/tutora	
Teléfono fijo	Móvil padre	Móvil madre
Envío correspondencia <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Solo a		

DATOS ACADÉMICOS

Ciclo formativo	✓ 1º CFGM Cuidados Auxiliares de Enfermería
Módulos	<input type="checkbox"/> Técnicas básicas de enfermería <input type="checkbox"/> Higiene del medio hospitalario <input type="checkbox"/> Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente <input type="checkbox"/> Técnicas de ayuda odontológica <input type="checkbox"/> Operaciones administrativas y documentación sanitaria <input type="checkbox"/> Relaciones en el equipo de trabajo <input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral

LEE ATENTAMENTE LAS INDICACIONES Y LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Autorizo a que los datos básicos de identificación como mi nombre, apellidos, edad, curso, premios, distinciones, imagen... puedan aparecer en:

Si No Publicaciones propias del centro (páginas web, redes sociales, orlas)

O puedan ser cedidos (a entidades externas) durante el tiempo mínimo imprescindible para el uso exclusivo de sus funciones, fines administrativos internos o comunicaciones, como:

Si No Al AMPA del IES Leonardo de Chabacier

Si No Agentes organizadores de viajes de estudios, actividades Erasmus o intercambio de estudiantes

Si No A entidades organizadoras de eventos, empresas o entidades a visitar o que nos visiten

También autorizo al centro para que pueda enviarme informaciones administrativas o relevantes para mi educación mediante:

Si No Cartas y/o correos electrónicos

Si No Contacto telefónico

Si No Aplicación utilizada por el centro "TokAppSchool"

Los datos aquí contenidos van a ser tratados para los fines anteriormente expuestos por el IES Leonardo de Chabacier y su directora.

Contra el uso indebido de los datos el interesado o sus representantes podrán ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE)2016/79.

Quedo enterado de que esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

En Calatayud, a ____ de _____ de _____

Firma del interesado/a.

Firmado: representante o alumno/a (mayor de 14 años)