

**IMPRESO MATRÍCULA CURSO 2019 - 2020**

1º CFGM (SMR)

2º CFGM (SMR)

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**

ElegirUNA	<input type="checkbox"/> 1º CFGM Sistemas Microinformáticos y Redes	<input type="checkbox"/> 2º CFGM Sistemas Microinformáticos y Redes
Módulos	<input type="checkbox"/> Montaje y mantenimiento de equipos <input type="checkbox"/> Sistemas operativos monopuesto <input type="checkbox"/> Aplicaciones ofimáticas <input type="checkbox"/> Redes locales <input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral <input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Sistemas Operativos en red <input type="checkbox"/> Seguridad Informática <input type="checkbox"/> Servicios en red <input type="checkbox"/> Aplicaciones web <input type="checkbox"/> Empresa e iniciativa emprendedora <input type="checkbox"/> Lengua extranjera profesional: inglés 2 <input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

## 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)