



Nombre  Apellido 1  Apellido 2   
Sexo: DNI/NIE  CIE  Fecha Nacimiento   
 Localidad/Provincia de nacimiento   
Pais de Nacimiento  Nacionalidad   
Teléfono emergencia  Móvil alumno/a   
Correo electrónico   
Familia Numerosa  Categoría  Nº Carnet

PERSONAL  FAMILIAR

**Domicilio de correspondencia:**

Dirección:

Código Postal  Localidad  Provincia

**Datos Familiares:**

Nombre Padre:  Teléfono 1  Teléfono 2

Nombre Madre:  Teléfono 1  Teléfono 2

**Domicilio del alumno si es distinto al de correspondencia:**

Dirección:

Código Postal  Localidad  Provincia

**Datos Académicos:**

Curso 1º  Repite 1º  Curso 2º  Repite 2º

**Módulos con los que repite (señala)**

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0212 Características y necesidades de las personas en situación de dependencia | <input type="checkbox"/> 0213 Atención y apoyo psicosocial                                       | <input type="checkbox"/> 0215 Apoyo domiciliario 0210 Organización de la atención a las personas en situación de | <input type="checkbox"/> 0216 Atención sanitaria      |
| <input type="checkbox"/> 0218 Formación y orientación laboral   | <input type="checkbox"/> 0210 Organización y atención a las personas en situación de dependencia | <input type="checkbox"/> 0211 Destrezas sociales   | <input type="checkbox"/> 0831 Teleasistencia          |
| <input type="checkbox"/> 0219 Empresa e iniciativa emprendedora   | <input type="checkbox"/> 0217 Atención higiénica   | <input type="checkbox"/> 0020 Primeros auxilios  | <input type="checkbox"/> 0214 Apoyo a la comunicación |
| <input type="checkbox"/> 0220 Formación en centros de trabajo   |  |  |   |

**ANTECEDENTES ESCOLARES\_ESTUDIOS CON LOS QUE ACCEDES AL CICLO (SOLO ALUMNOS DE 1º)**

Año Académico  Estudios Aportados

Centro de Estudios  Localidad del Centro

Firma del alumno (padre, madre o tutor legal si el alumno es menor)

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedan incorporados a un fichero automatizado, con la finalidad de realizar la gestión de su relación con el centro, así como para **(Tache la casilla correspondiente en caso de no estar de acuerdo)**:

- Enviarle información sobre la oferta de cursos del centro, por distintos medios, incluidos los electrónicos.  
 Facilitar información académica del alumno a sus padres o tutores.  
 Que la imagen del alumno u otras informaciones referidas a éste y relacionadas con actividades del centro puedan publicarse en las distintas publicaciones que el centro realice dentro de su actividad educativa, incluida su página web.

En caso de solicitar su incorporación a la Asociación de Padres del Centro, sus datos serán comunicados a la misma para la realización de las gestiones propias de la asociación. En caso de tomar parte en las prácticas de trabajo o de desear formar parte de la bolsa de empleo del centro, los datos del alumno podrán ser cedidos a las empresas colaboradoras para la realización de las prácticas o para la selección de candidatos.

Asimismo, con la firma de ese documento consiente expresamente el tratamiento de datos de salud del alumno, tanto los facilitados directamente al centro, como los elaborados por parte de su departamento de orientación psicopedagógica.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Centro de Enseñanza Gregorio Fernández, S.L., en la dirección: C/ Gabilondo 23 - 47007 Valladolid.

Nombre:

Fecha: