

solo alumnos nuevos

Insertar Foto

Nombre Apellido 1 Apellido 2
Sexo: DNI/NIE Nº Seg. Soc. 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 | <input type="checkbox"/> 0210 Organización de la atención a las personas en situación de dependencia | <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

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS
Se debe cumplimentar en la segunda hoja de este formulario.
OBSERVACION:
Este formulario obligatoriamente deberá ir impreso a doble cara.(HOJA DE MATRÍCULA E INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.
LA FIRMA ES OBLIGATORIA

| INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS | |
|--|---|
| Responsable del tratamiento | CENTRO DE ENSEÑANZA GREGORIO FERNÁNDEZ |
| Finalidad del tratamiento | - Gestionar la relación del alumno/a y sus familiares con el Centro. - Tratamiento de datos de salud del alumno/a, tanto los facilitados directamente al Centro, como los elaborados por parte de su departamento de orientación psicopedagógica. - Envío de información, por distintos medios incluidos los electrónicos, relacionada con las actividades, cursos y talleres que organice el Centro: SI [] NO [] |
| Legitimación | Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable de tratamiento, ejecución de un contrato y consentimiento del interesado/representante legal. |
| Destinatarios | 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. Para las siguientes comunicaciones de datos, solicitamos su consentimiento expreso: - Publicación de la imagen del alumno/a y sus familiares u otras informaciones referidas a éstos y relacionadas con actividades realizadas en el Centro en los siguientes canales: SI [] NO [] Redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube etc.) SI [] NO [] Página web y revista del centro. - Facilitar información académica del alumno a sus padres o tutores, en caso de ser mayor de edad y no tener dependencia alguna (económica, vivienda, alimentos, etc.) de sus padres o tutores. SI [] NO [] |
| Derechos | Acceder, rectificar y supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la Política de Privacidad disponible en nuestra Plataforma de Gestión Escolar. |

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

Nombre:

Fecha: