

solo alumnos nuevos

Insertar Foto

Nombre Apellido 1 Apellido 2

Sexo: DNI/NIE Nº S.S. Alumn@ Fecha Nacimiento

Localidad/Provincia de nacimiento

Pais de Nacimiento Nacionalidad

Teléfono emergencia Móvil alumno/a

Correo electrónico

Familia Numerosa Categoría Nº Carnet

Domicilio de correspondencia:

PERSONAL

FAMILIAR

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"/> 0437 Comunicación empresarial y atención al cliente | <input type="checkbox"/> 0438 Operaciones administrativas de compra/venta | <input type="checkbox"/> 0439 Empresa y administración | <input type="checkbox"/> 0440 Tratamiento informático de la información |
| <input type="checkbox"/> 0441 Técnica contable | <input type="checkbox"/> 0156 Inglés | <input type="checkbox"/> 0449 Formación y orientación laboral | <input type="checkbox"/> 0442 Operaciones administrativas de recursos humanos |
| <input type="checkbox"/> 0443 Tratamiento de la documentación contable | <input type="checkbox"/> 0446 Empresa en el aula | <input type="checkbox"/> 0448 Operaciones auxiliares de gestión de tesorería | <input type="checkbox"/> 0451 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.

OBSERVACIÓN:

Este formulario obligatoriamente deberá ir impreso a doble cara.

(HOJA DE MATRÍCULA E INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS).

LA FIRMA ES OBLIGATORIA

ANVERSO

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: