

SOLO ALUMNOS NUEVOS Insertar Foto	Nombre	<input type="text"/>	Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
	Sexo:	<input type="text"/>	DNI/NIE	<input type="text"/>	Nº S.S. Alumn@	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>		
		Localidad/Provincia de nacimiento <input type="text"/>				
		Pais de Nacimiento	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	
		Teléfono emergencia	<input type="text"/>	Móvil alumno/a	<input type="text"/>	
		Correo electrónico <input type="text"/>				
	Familia Numerosa	<input type="text"/>	Categoría	<input type="text"/>	Nº Carnet	<input type="text"/>

PERSONAL FAMILIAR

Domicilio de correspondencia:

Dirección:

Código Postal Localidad Provincia

Datos Familiares:

Nombre Padre: Teléfono 1 Nº DNI

Nombre Madre: Teléfono 1 Nº DNI

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"/> 0099 Disposición y venta de productos | <input type="checkbox"/> 0103 Operaciones básicas de laboratorio | <input type="checkbox"/> 0101 Dispensación de productos farmacéuticos | <input type="checkbox"/> 0107 Empresa e iniciativa emprendedora |
| <input type="checkbox"/> 0100 Oficina de farmacia | <input type="checkbox"/> 0106. Formación y orientación laboral | <input type="checkbox"/> 0104 Formulación magistral | <input type="checkbox"/> 0020 Primeros auxilios |
| <input type="checkbox"/> 0102 Dispensación de productos parafarmacéuticos | <input type="checkbox"/> 0061 Anatomofisiología y patología básicas | <input type="checkbox"/> 0105 Promoción de la salud | <input type="checkbox"/> 0108. 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/a alumno (padre, madre o tutor legal si el/la alumno/a es menor)

Nombre:

Fecha: