



Curso académico
2020 - 2021

Instituto de Educación Secundaria "Los Pedroches"
Avda. La Salchi, S/N
14400 POZOBLANCO (Córdoba)
Telefono: 957 139546. web www.ieslospedroches.com



FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA

Curso: Primero
Segundo

Apellidos y Nombre D.N.I. Número Seguridad Social

Primer curso <input type="checkbox"/> Operaciones Auxiliares para la Configuración y la Explotación Montaje y mantenimiento de sistemas y componentes informáticos. Ciencias Aplicadas I Comunicación y Sociedad I	Segundo curso <input type="checkbox"/> Ofimática y archivo de documentos Instalación y mantenimiento de redes para transmisión de datos Ciencias Aplicadas II Ciencias y Sociedad II Formación en Centros de Trabajo	Fotografía (no pegar)
---	--	--------------------------

Fecha-Nacimiento	Domicilio	C. Postal	Localidad	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre y Apellidos del Padre	D.N.I.	Teléfono	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre y Apellidos de la Madre	D.N.I.	Teléfono	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Centro de procedencia (sólo si viene de otro centro)	Últimos estudios cursados			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

ACLARACIONES

1. Marque con una X el curso en que se matricula

Otros datos de interés

¿Padece alguna enfermedad? Si No

¿Sigue algún tratamiento periódico? Si No

¿Presenta alergias a medicamentos? Si No

¿Presenta Intolerancias alimenticias? Si No

Otras:

IMPORTANTE

En caso de SEPARACIÓN, indicar quién tiene la custodia: Padre Madre Compartida

Firma madre/padre/tutor legal 1

Firma madre/padre/tutor legal 2



D/Dª: _____,

con DNI: _____ padre/madre/tutor legal del alumno/a:
del curso _____ de FPB.

La participación en actividades extraescolares que impliquen una salida del centro exige una autorización por parte de un representante legal del alumno menor de edad, sin la cual la asistencia a ella no es posible.

Aparte del propio centro, son muchos los organismos e instituciones que, a lo largo del curso, invitan a nuestros alumnos a participar en las actividades que organizan, en muchos casos convocándolos en un plazo limitado de tiempo.

Para hacer más cómodo y operativo a las familias y al centro, rogamos cumplimenten este impreso, que permitiría la salida para actividades organizadas sólo dentro del ámbito territorial de Pozoblanco.

Autorizo / **No autorizo** a mi hijo/a a **asistir a las actividades que organice el centro en el ámbito territorial de Pozoblanco** para el curso 2020-2021, entendiendo que tales actividades se encuentran enmarcadas en el Plan de Centro y aprobadas por el Consejo Escolar del mismo.

Durante la realización de actividades extraescolares y otras de carácter académico, se toman fotos e imágenes de los alumnos participantes para luego publicarlas en los medios de comunicación del centro (Revista "Contracorriente", página web y redes sociales).

Rogamos cumplimenten este apartado, que permitiría la publicación de imágenes del alumnado en la participación de actividades.

Autorizo / **No autorizo** al centro a **publicar, en los medios de comunicación y difusión propios, imágenes** de la participación de mi hijo/a en actividades académicas y extraescolares que se organicen a lo largo del curso.

En Pozoblanco, a _____ de _____ de 20____

Fdo:

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA
MATRÍCULA. (Código procedimiento: 7280)

Nº de matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.
ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.
ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA SOLICITANTE.

1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Form fields for student data: NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, FECHA DE NACIMIENTO, N° HERMANOS, SEXO, NACIONALIDAD, DOMICILIO, LOCALIDAD, CÓDIGO POSTAL, PROVINCIA, CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO, TELÉFONO 1, TELÉFONO 2.

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)

Form fields for legal representatives: APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1, DNI/NIE, APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2, DNI/NIE.

3 DATOS ACADÉMICOS

Form fields for academic data: ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS, DURANTE EL CURSO ACADÉMICO, EN EL CENTRO, LOCALIDAD.

4 DATOS DE MATRÍCULA

Form fields for enrollment data: CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA, LOCALIDAD, CÓDIGO, CICLO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA, 1°, 2°.

5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS

Form fields for explicit consent: CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE, CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA INFORMES DE INSERCIÓN LABORAL.



002288/2D

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo profesional básica anteriormente referenciado.

Firma del alumno o alumna si es mayor de edad, o de su representante o guardador/a legal 1

El/la Funcionario/a

Fecha:

(Sello del centro docente)

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará el documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documentación de estar en posesión de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación y Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA
MATRÍCULA. (Código procedimiento: 7280)**

Nº de matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA SOLICITANTE.

1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
[][][][][][][][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][][][][][][]		[][][][][][][][][][][][][][][]			
FECHA DE NACIMIENTO		Nº HERMANOS		SEXO		NACIONALIDAD	
DÍA	MES	AÑO		V	M	[][][][][][][][]	
[][]	[][]	[][][][]	[][]	[]	[]	(Marcar con una X)	
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO)				LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
[]				[][][][][][][][]		[][][][][][]	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO				TELÉFONO 1		TELÉFONO 2	
[]				[][][][][][][][]		[][][][][][][][]	

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE	
[][][][][][][][][][][][][][][][]		[][][][][][][][]	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2		DNI/NIE	
[][][][][][][][][][][][][][][][]		[][][][][][][][]	

3 DATOS ACADÉMICOS

ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS

DURANTE EL CURSO ACADÉMICO

EN EL CENTRO

LOCALIDAD

4 DATOS DE MATRÍCULA

CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	CÓDIGO
[][][][][][][][][][][][][][][][]	[][][][][][][][]	[][][][][][]
CICLO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA		
[][][][][][][][][][][][][][][]		1º [][] 2º [][]

5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS

CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

La persona abajo firmante **NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y aporta copia del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA INFORMES DE INSERCIÓN LABORAL

La persona abajo firmante **AUTORIZA** a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.

La persona abajo firmante **NO AUTORIZA** a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.



002288/2D

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo profesional básica anteriormente referenciado.

Firma del alumno o alumna si es mayor de edad, o de su representante o guardador/a legal 1

El/la Funcionario/a

Fecha:

(Sello del centro docente)

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará el documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documentación de estar en posesión de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación y Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>