

TPV
 TRANSF

 SEGURO ESCOLAR

 Nº Exp:

DATOS DEL ALUMNO/A			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento (municipio y provincia)	Nacionalidad	
DNI / NIE	Domicilio		
Localidad	Código Postal	Teléfono alumno/a	
E-mail alumno/a			
Autobús	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Parada de autobús	
Otro teléfono de contacto (parentesco)			

DATOS ACADÉMICOS			
Repite curso	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Nuevo en el centro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia:
FORMA DE ACCESO AL CICLO FORMATIVO: PRUEBA DE ACCESO <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>			
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS POR EL ALUMNO Y LOCALIDAD EN LA QUE SE REALIZARON:			
SITUACIÓN LABORAL DEL ALUMNO: EMPLEADO <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>			

ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA			
<input type="checkbox"/> PRIMER CURSO	<input type="checkbox"/> SEGUNDO CURSO		
Gestión de la documentación jurídica y empresarial <input type="checkbox"/>	Gestión de RR.HH. <input type="checkbox"/>		
Recursos humanos y responsabilidad social corporativa <input type="checkbox"/>	Gestión Financiera <input type="checkbox"/>		
Ofimática y proceso de la información <input type="checkbox"/>	Contabilidad y fiscalía <input type="checkbox"/>		
Proceso integral de la actividad comercial <input type="checkbox"/>	Gestión logística y comercial <input type="checkbox"/>		
Comunicación y atención al cliente <input type="checkbox"/>	Simulación empresarial <input type="checkbox"/>		
Inglés <input type="checkbox"/>	Proyecto de administración y finanzas <input type="checkbox"/>		
Formación y orientación laboral <input type="checkbox"/>	Formación en centros de trabajo <input type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES:

ES IMPORTANTE QUE FACILITE LOS SIGUIENTES DATOS:

Dispone en casa de ordenador (sobremesa o portátil) si no

En caso afirmativo, propio compartido

Dispone en casa de tablet si no

En caso afirmativo, propio compartido

Dispone de conexión a internet en su domicilio si no

AUTORIZA:

1.- SI NO COMUNICACIONES: Realizar envíos electrónicos de información relativa al alumno/a.

2.- SI NO PROPORCIONAR Y GESTIONAR CUENTA G-SUITE. Para permitir al alumnado la correcta utilización de las diferentes herramientas educativas (Correo electrónico, Classroom, Drive, etc)

3.- SI NO DATOS DE SALUD. Trataremos los datos de Salud de los alumnos (enfermedades, alergias, tratamientos con medicamentos, vacunas, etc.) que se nos faciliten para la gestión y la adecuada atención y apoyo en el ámbito pedagógico por el equipo del Departamento de Orientación.

4.- SI NO DERECHO DE IMAGEN. Toma y publicación de imágenes en las redes sociales, web y otras herramientas de comunicación del Centro.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos contemplados en la legislación vigente, deberá dirigirse al responsable del tratamiento, IES Rodanas, en la dirección: Avda. Estación n.º 1 de Épila o a la dirección de correo electrónico iesepila@educa.aragon.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándolo por escrito en el propio Colegio.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

SOY CONOCEDOR/A de la prohibición de traer teléfonos móviles o dispositivos electrónicos similares al Centro.

El alumno/a cuyos datos se expresan, solicita matrícula y materias indicadas quedando enterado/a que su aceptación queda condicionada al cumplimiento de todos los requisitos exigidos y a la veracidad de los datos que aquí se hacen constar y acepta el R.R.I. (Reglamento de Régimen Interno).

Épila, a

de

De 2021

(Firma)

