

TPV

TRANSF

SEGURO ESCOLAR

Nº Exp:

--

DATOS DEL ALUMNO/A			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	V M
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	No	Parada de autobús

DATOS FAMILIARES (SI EL ALUMNO/A ES MENOR DE EDAD).			
Nombre y apellidos de la madre/tutora		DNI / NIE	
Vive con el alumno/a	Si No	Tfno madre/tutora	E-mail madre/tutora
Nombre y apellidos del padre/tutor		DNI / NIE	
Vive con el alumno/a	Si No	Tfno padre/tutor	E-mail padre/tutor
Teléfono fijo		Otro teléfono de contacto (parentesco)	
Solicita doble correspondencia (aporta documentación)		Otro domicilio (padres separados)	

DATOS ACADÉMICOS			
Repite curso	Si	No	
Nuevo en el centro	Si	No	Centro de procedencia:
FORMA DE ACCESO AL CICLO FORMATIVO: PRUEBA DE ACCESO GRADUADO EN ESO OTROS			
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS POR EL ALUMNO Y LOCALIDAD EN LA QUE SE REALIZARON:			
SITUACIÓN LABORAL DEL ALUMNO: EMPLEADO DESEMPLEADO			

ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA	
CURSO 1º	CURSO 2º
Comunicación empresarial y atención al cliente	Empresa y administración
Operaciones administrativas de compra-venta	Operaciones administrativas de R.R.H.H.
Tratamiento informático de la información	Tratamiento de documentación contable
Técnica contable	Inglés
Inglés	Empresa en el aula
Formación y orientación laboral	Operaciones auxiliares de gestión de tesorería
	Formación en centros de trabajo

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.

Autorizo a mi hijo/a a participar en aquellas actividades que se realicen dentro del municipio de Épila (Marcar solo si el alumno/a es menor de edad)

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

El alumno/a (o la familia del alumno/a en caso de ser menor de edad) 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 2022
(Firma)