

TPV

TRANSF

BECA

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:	

ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA			
CURSO 1º		CURSO 2º	
3133	Operaciones auxiliares en la industria alimentaria	3135	Limpieza y mantenimiento de instalaciones y equipos
3134	Elaboración de productos alimentarios	3136	Operaciones básicas de laboratorio
3070	Operaciones auxiliares de almacenaje	3042	Ciencias Aplicadas II
3009	Ciencias aplicadas I	3012	Comunicación y sociedad II.
3011	Comunicación y sociedad I	3137	Formación en Centros de trabajo.
A123	Prevención de riesgos laborales.	A133	Orientación laboral
A998	Tutoría I.	A999	Tutoría II

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.

Autorizo a mi hijo/a a participar en aquellas actividades que se realicen dentro del municipio de Épila

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

La familia del 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 2022
(Firma)