

TPV TRANSF BECA 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	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	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	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tfno madre/tutora	E-mail madre/tutora
Nombre y apellidos del padre/tutor		DNI/NIE	
Vive con el alumno/a	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tfno padre/tutor	E-mail padre/tutor
Teléfono fijo		Otro teléfono de contacto (parentesco)	
<input type="checkbox"/> Solicita doble correspondencia (aporta documentación)	Otro domicilio (padres separados)		

DATOS ACADÉMICOS			
Repite curso	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nuevo en el centro	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia:	

ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA	
<input type="checkbox"/> CURSO 1º	<input type="checkbox"/> CURSO 2º
3001 <input type="checkbox"/> Tratamiento informático de datos. 3003 <input type="checkbox"/> Técnicas administrativas básicas. 3004 <input type="checkbox"/> Archivo y comunicación. 3009 <input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas I. 3011 <input type="checkbox"/> Comunicación y sociedad. A123 <input type="checkbox"/> Prevención de riesgos laborales. A998 <input type="checkbox"/> Tutoría I.	3002 <input type="checkbox"/> Aplicaciones básicas de ofimática. 3005 <input type="checkbox"/> Atención al cliente. 3006 <input type="checkbox"/> Preparación de pedidos y venta de productos. 3008 <input type="checkbox"/> Formación en Centros de trabajo. 3010 <input type="checkbox"/> Ciencias Aplicadas II 3012 <input type="checkbox"/> Comunicación y sociedad II. A133 <input type="checkbox"/> Orientación laboral A999 <input type="checkbox"/> Tutoría II

**OBSERVACIONES:**

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

**ES IMPORTANTE QUE FACILITE LOS SIGUIENTES DATOS:**

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

En caso afirmativo,                      propio                       compartido

Dispone en casa de tablet                      sí                       no

En caso afirmativo,                      propio                       compartido

Dispone de conexión a internet en su domicilio                      sí                       no

**AUTORIZA:**

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

2.-  SÍ  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.-  SÍ  NO  **FACILITAR DATOS DE SALUD, en caso necesario.** 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.-  SÍ  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](mailto: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.

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 2023

(firma)