

# SOLICITUD DE MATRÍCULA 2023/24

CICLOS FORMATIVOS GRADO MEDIO

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

 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	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:	
FORMA DE ACCESO AL CICLO FORMATIVO: <input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO <input type="checkbox"/> GRADUADO EN ESO <input type="checkbox"/> OTROS			
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS POR EL ALUMNO Y LOCALIDAD EN LA QUE SE REALIZARON:			
SITUACIÓN LABORAL DEL ALUMNO: <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO			

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

**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)