

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)		Nacionalidad		
DNI / NIE		Domicilio				
Localidad		Código Postal	Teléfono alumno/a			
E-mail alumno/a						
Autobús		Parada de autobús				
Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>				

DATOS FAMILIARES (SI EL ALUMNO/A ES MENOR DE EDAD).

Nombre y apellidos de la madre/tutora			DNI/NIE	
Vive con el alumno/a		Tfno madre/tutora		E-mail madre/tutora
Sí <input type="checkbox"/>				
No <input type="checkbox"/>				
Nombre y apellidos del padre/tutor			DNI/NIE	
Vive con el alumno/a		Tfno padre/tutor		E-mail padre/tutor
Sí <input type="checkbox"/>				
No <input type="checkbox"/>				
Teléfono fijo		Otro teléfono de contacto (parentesco)		
<input type="checkbox"/> Solicita doble correspondencia (aporta documentación)		<input type="checkbox"/> 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
3009 <input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas I.	3010 <input type="checkbox"/> Ciencias aplicadas II.
3011 <input type="checkbox"/> Comunicación y sociedad I.	3012 <input type="checkbox"/> Comunicación y sociedad II.
3050 <input type="checkbox"/> Actividades de riego, abonado y tratamientos en cultivos.	3051 <input type="checkbox"/> Operaciones auxiliares de preparación del terreno, plantación y siembra de cultivos.
3053 <input type="checkbox"/> Op. básicas de producción y mantenimiento de plantas en viveros y centros de jardinería.	3054 <input type="checkbox"/> Operaciones auxiliares en la elaboración de composiciones con flores y plantas.
3055 <input type="checkbox"/> Operaciones básicas en instalación de jardines, parques y zonas verdes.	3057 <input type="checkbox"/> Materiales de floristería
3056 <input type="checkbox"/> Operaciones básicas para el mantenimiento de jardines, parques y zonas verdes.	3058 <input type="checkbox"/> Formación en Centro de Trabajo.
A123 <input type="checkbox"/> Prevención de riesgos laborales.	A133 <input type="checkbox"/> Orientación laboral
A998 <input type="checkbox"/> Tutoría I.	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. 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 202

(firma)