

APORTACIÓN INICIO DE CURSO

TRANSFERENCIA TPV

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		NUSS 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)		<input type="checkbox"/> Otro domicilio (padres separados)	

DATOS ACADÉMICOS

Repite curso	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia:	<input type="checkbox"/> Realiza FP DUAL INTENSIVA
Nuevo en el centro	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
FORMA DE ACCESO AL CICLO: <input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO <input type="checkbox"/> TÍTULO EN ESO <input type="checkbox"/> GRADO BÁSICO <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	
0221 Montaje y mantenimiento de equipo	<input type="checkbox"/>	0224 Sistemas operativos en red	<input type="checkbox"/>
0222 Sistemas operativos monopuesto	<input type="checkbox"/>	0226 Seguridad informática	<input type="checkbox"/>
0223 Aplicaciones ofimáticas	<input type="checkbox"/>	0227 Servicios en red	<input type="checkbox"/>
0225 Redes locales	<input type="checkbox"/>	0228 Aplicaciones web	<input type="checkbox"/>
0156 Inglés profesional	<input type="checkbox"/>	1710 Itinerario personal para la empleabilidad II	<input type="checkbox"/>
1709 Itinerario personal para la empleabilidad I	<input type="checkbox"/>	1708 Sostenibilidad aplicada al sistema productivo	<input type="checkbox"/>
1664 Digitalización aplicada a los sectores productivos	<input type="checkbox"/>	1713 Proyecto intermodular	<input type="checkbox"/>
A997 Tutoría I		Módulo profesional optativo	<input type="checkbox"/>
		A996 Tutoría II	

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).

Fecha y firma: