

MATRÍCULA CICLO FORMATIVO		Curso académico 20__/20__		Nº expediente
APELLIDOS:		NOMBRE:		
NIF/NIE:		Datos familia:		Datos nacimiento:
Nacionalidad:		Número hermanos:	Fecha:	
NSS:		Posición que ocupa:	Lugar:	
Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		Familia numerosa:	Provincia:	
Tfno fijo:		<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial	País:	
Tfno móvil:		E-mail:		
Correspondencia:				
Destinatario:		Dirección :		
Localidad:		CP:	Provincia:	
No emancipados:				
Padre o Tutor:		NIF/NIE:	Tfno:	
Madre o tutora:		NIF/NIE:	Tfno:	
Se matricula por 1ª vez en el Centro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Centro de procedencia:		
		Localidad:		
		Forma de acceso:		
Curso del que se matricula: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		Repite curso: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Exento seguro escolar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Solicita transporte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Autorizo el tratamiento de imágenes para su difusión vía web del centro, redes sociales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Información al dorso)		

Ciclo (marcar con "X" lo que corresponda)	Curso		Bilingüe		Turno	
	1º	2º	Sí	No	D	V
GRADO BÁSICO	Mantenimiento de vehículos					
GRADO MEDIO	Gestión administrativa					
	Sistemas microinformáticos y redes					
	Instalaciones de telecomunicaciones					
	Carrocería					
	Electromecánica de vehículos					
GRADO SUPERIOR	Administración y Finanzas					
	Electromedicina Clínica					
	Automatización y Robótica Industrial					
	Sistemas de telecomunicaciones e informáticos					
	Administración de sistemas informáticos y redes					
	Desarrollo de aplicaciones web					
	Desarrollo de aplicaciones multiplataforma					
	Automoción					

La solicitud se presentará por duplicado

OBSERVACIONES (Sobre aspectos de salud, discapacidad, situaciones jurídicas o cualquier otro que el Centro deba conocer):

En Valladolid, a de de

La firma de este documento implica el conocimiento y aceptación del PE, que incluye el RRI y los compromisos educativos con las familias

FIRMAS	Alumno	Padre/Tutor (solo para alumnado menor de edad)	Madre/Tutor (solo para alumnado menor de edad)
	Fdo.: _____	Fdo.: _____ En calidad de _____	Fdo.: _____ En calidad de _____

Información básica sobre protección de datos:	
Responsable:	IES Galileo, calle Villabáñez, 52. 47012 Valladolid
Finalidad:	Matriculación del alumno en el centro educativo. Realización de actividades complementarias y extraescolares, tratamiento de datos de salud, tratamiento de imágenes, aviso a familiares.
Legitimación:	El IES Galileo está legitimado por la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE) y las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 8/2013, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), para el tratamiento de los datos en el ejercicio de la función educativa. También está legitimado al ser necesarios para la ejecución de la relación jurídica establecida entre Ud. y el IES Galileo.
Destinatarios:	La cesión de datos a terceros sólo se producirá para el cumplimiento de una obligación legal.
Derechos:	Acceso, rectificación, cancelación y oposición. Ver información adicional.
Información adicional:	La información completa sobre Protección de datos se puede consultar en nuestra web y en: https://sites.google.com/iesgalileo.es/protecciondedatos