

## MATRÍCULA CURSO 2022/2023 - CI POLITÉCNICO de ESTELLA

### FP SEMIPRESENCIAL- CFGM CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CURSO	1º	
	2º	

#### Datos personales

Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E.: \_\_\_\_\_ Nº seguro escolar: \_\_\_\_\_

#### Datos de contacto

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### Datos de domicilio

Calle/Plaza/Avd.: \_\_\_\_\_ Piso/Puerta/Escalera: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

En Estella, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del alumno/a

**NOTA:** La firma de la matrícula lleva implícito el consentimiento del siguiente apartado (ver reverso hoja y si no se está de acuerdo marcar con una X en el casillero NO).



## CESIÓN DE DATOS E IMAGEN

(Anexo a la matrícula si no se está de acuerdo marcar con una X en el casillero NO)

“Consiento que los datos: NOMBRE, APELLIDOS, TITULACIÓN, TELÉFONO Y LOCALIDAD DE RESIDENCIA puedan ser cedidos a terceras entidades ya sea de carácter público o privado (INEM, LASEME (Asociación de empresas de la Merindad de Estella), ETTs, Empresas, Organismos o Entidades a nivel particular) con el objeto de posibilitar una adecuada formación a sus alumnos actuales y futuros titulados, así como el acceso a un puesto de trabajo acorde con su formación”.

**Si no se está de acuerdo indicarlo a continuación: NO**

Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre sobre PROTECCIÓN DE DATOS

“Consiento que las imágenes generadas en el centro o en actividades organizadas por el mismo, puedan incluirse en: Catálogo de oferta educativa del centro, carteles publicitarios, web interna, web externa, paneles colocados en pasillos o dependencias del centro o fuera del mismo; así como la transmisión de las mismas a otras empresas: periódicos, revistas, etc. El objeto es dar a conocer el centro, sus personas y las actividades o eventos que se realizan”.

**Si no se está de acuerdo indicarlo a continuación: NO**

Ley Orgánica 1/1982 de 5 de Mayo sobre IMAGEN

Aviso legal: “En cualquier momento se puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación y rectificación de la información, así como de oposición dirigiéndose a la dirección indicada en el membrete”.

el casillero NO).

## Documentación adicional

Presenta necesidades educativas (TDAH, Dificultades de lectura...)  
Aportar informe médico o psicopedagógico que incluya diagnóstico

Presenta situación económica desfavorecida  
Aportar informe de Servicios Sociales

\*Entregar informes en sobre cerrado con nombre, ciclo y curso de matriculación, dirigido al Departamento de Orientación.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRASMISIÓN DE DATOS PERSONALES Y  
DIAGNÓSTICOS AL EQUIPO DOCENTE**

Los términos y la finalidad de este documento son:

- Recabar la autorización familiar, -o personal si el alumno/a es mayor de edad-, para poder transmitir al equipo docente cuanta información personal y médica del alumno/a sea relevante para el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Recabar la autorización familiar, -o personal si el alumno/a es mayor de edad-, para que el orientador/a del centro pueda mantener, en caso de ser procedente, la coordinación con los/as profesionales de los Servicios Sanitarios o Sociales que llevan a cabo un seguimiento del alumno/a fuera del centro.
- La finalidad de la información recopilada, será la adopción de medidas de atención a la diversidad, así como la atención y seguimiento psicoeducativo del alumno/a en el centro.

D./D<sup>a</sup> ....., con D.N.I. ...., como  
madre/padre/tutor/a legal o alumno/a mayor de edad (señale lo que proceda),  
del alumno/a ..... con DNI .....

**CONSIENTE**

**NO CONSIENTE**

Al centro educativo la transmisión de datos personales y médicos al orientador/a y equipo docente, a fin de apoyar la atención psicoeducativa y el proceso de aprendizaje del alumno/a.

En Estella-Lizarrza, a        de        de 20

Fdo. Madre/Padre/Tutor/a legal/ Alumno/a mayor de edad



**ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN  
ECONÓMICA DESFAVORABLE**

El Servicio Social de Base de \_\_\_\_\_, certifica que  
\_\_\_\_\_, presenta una situación  
económica desfavorable.

Para que así conste a los efectos oportunos, emitimos el presente certificado.

En , \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma y Sello