

MATRÍCULA CURSO 2026/2027 - 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.: _____

Datos de contacto

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____
Correo electrónico: _____

Datos de domicilio

Calle: _____ Piso/Puerta: _____
Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

En Estella, a _____ de _____ de 20____

Firma del alumno/a



CESIÓN DE DATOS E IMAGEN (Anexo a la matrícula si no se está de acuerdo marcar con una X en el casillero NO)	NO autorizo
Tratamiento datos personales: uso de datos personales en la página web del centro y para la gestión e inclusión en la bolsa de trabajo.	[]
Derechos de imagen: uso de imágenes generadas en actividades del centro para catálogos de oferta educativa, sitios web, redes sociales, cartelería o prensa, con fines estrictamente informativos o promocionales de la actividad del centro.	[]

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente con la debida confidencialidad y reserva, serán utilizados únicamente para el fin que se han recabado, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

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

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^a....., 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-Lizarra, a de de 20.....

Fdo. madre/padre/tutor/a legal/ alumno/a mayor de edad