

MATRÍCULA CURSO 2024/2025 - 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^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-Lizarrá, a de de 20

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