

MATRÍCULA CURSO 2026/2027 CI POLITÉCNICO de ESTELLA**CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR**

Apellidos y nombre del alumno/a _____ D.N.I.: _____ Móvil _____

Lugar de nacimiento _____ Fecha nacimiento _____ Tfno.: _____

Domicilio C/ _____ Localidad _____ CP: _____

Correo Electrónico alumno (ponerlo en mayúsculas): _____

MAYOR DE EDAD: autorizo a mi familia a acceder a mi información académica y de convivencia: Sí ☐ No ☐

Apellidos y nombre: padre _____ D.N.I.: _____ Móvil _____

Correo Electrónico padre : _____ Domicilio C/ _____

Apellidos y nombre: madre _____ D.N.I.: _____ Móvil _____

Correo Electrónico madre : _____ Domicilio C/ _____

Repetidor ☐ Aporta certificado B1 inglés ☐

Último curso realizado _____ Año 20.../20... Centro _____ Localidad _____

Usa transporte escolar: Sí ☐ No ☐ Localidad _____

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS(Bilingüe C/I)	1º ☐	2º ☐
ADMIN. DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EN RED	1º ☐	2º ☐
MECATRÓNICA INDUSTRIAL (Turno Tarde)	1º ☐	2º ☐
AUTOMATIZACIÓN Y ROBÓTICA INDUSTRIAL (Bilingüe C/I)(Turno tarde)	1º ☐	2º ☐
EDUCACIÓN INFANTIL (Bilingüe C/I) (Turno tarde)	1º ☐	2º ☐
DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (Bilingüe C/I) (Turno tarde)	1º ☐	2º ☐

LA CORRESPONDENCIA Y MENSAJES A MÓVIL SE ENVIARÁ A LA FAMILIA**Sí estás admitido en distinta opción que la 1ª, a la hora de matricularte puedes elegir:****MEJORA DE OPCIÓN:** Te matriculas en el ciclo en que has obtenido plaza y optas a obtener una plaza en otra opción preferente. Si obtienes una nueva plaza tienes que volver a matricularte en la nueva plaza. Si no lo haces, pierdes la plaza que tenías y la nueva pero sigues participando en el proceso optando a otras opciones.**NO MEJORA DE OPCIÓN:** Te quedas en la plaza en que te has matriculado y no optas a una opción preferente.**MEJORA DE OPCIÓN** SI ☐ NO ☐

En Estella, a _____ de _____ de 202

Firma del padre/madre
(Para los menores de edad)

Firma del alumno/alumna



Nota importante: La firma de la matrícula implica la aceptación de los siguientes apartados. En caso de **NO** otorgar su consentimiento en alguno de ellos, marque con una **X** la casilla correspondiente en la columna "NO autorizo".

1. ALUMNADO MENOR DE EDAD (A cumplimentar por padre/madre o tutor/a)	NO autorizo
Actividades complementarias y extraescolares: participación en actividades didácticas programadas (viajes culturales, excursiones, visitas a empresas, etc.).	[]
Salida del recinto: autorización para salir fuera del recinto escolar durante los periodos de recreo.	[]
Traslados para la FEOE: desplazamiento en vehículos particulares del profesorado para gestiones relacionadas con la formación en empresas u organismo equiparado	[]

2. TODO EL ALUMNADO (Menores y mayores de edad)	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