

MATRICULA VIRTUAL: “GM FARMACIA Y PARAFARMACIA”

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

Fecha de nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

Domicilio C/ _____ Localidad y código postal _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono Móvil _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Módulos en los que se matricula en el año académico: 2026/2027:	
PROMOCIÓN DE LA SALUD	
ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍAS BÁSICAS	
PRIMEROS AUXILIOS	
SOSTENIBILIDAD APLICADA AL PROCESO PRODUCTIVO	
ITINERARIO PERSONAL PARA LA EMPLEABILIDAD I	

En Estella, a _____ de _____ de 20____

Firma del alumno/alumna



CI Politécnico Estella

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRASMISIÓN DE DATOS PERSONALES Y DIAGNÓSTICOS AL EQUIPODOCENTE

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