

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA MATRÍCULA. (Código procedimiento: 7280)

Nº de matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA SOLICITANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA																																
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
FECHA DE NACIMIENTO		Nº HERMANOS																															
DIA	MES	AÑO	HERMANOS																														
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO)		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL																														
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		TELÉFONO 1	TELÉFONO 2																														

2	DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2		DNI/NIE

3	DATOS ACADÉMICOS
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS	
DURANTE EL CURSO ACADÉMICO	
EN EL CENTRO	
LOCALIDAD	

4	DATOS DE MATRÍCULA	
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	CÓDIGO
CICLO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA	1º 2º	

5	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y aporta copia del DNI/NIE.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA INFORMES DE INSERCIÓN LABORAL	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE. <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO AUTORIZA a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.	

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo profesional básica anteriormente referenciado.

Firma del alumno o alumna si es mayor de edad, o de su representante o guardador/a legal ↓

Fecha:

El/la Funcionario/a

(Sello del centro docente)

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará el documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documentación de estar en posesión de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación y Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>