

CURSO 2019-2020

FP GRADO SUPERIOR		Nº Expediente nº		NIA:	
Alumno	Nombre		Apellidos		Fecha de nacimiento
DNI-NIE	Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Lugar de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad
Domicilio			Población	Código Postal	Teléfono
Móvil	E-mail		Familia numerosa Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Categoría General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>	
Padre/Tutor	Nombre		Apellidos		DNI/NIE/Pasaporte
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Teléfono	Móvil	E-mail	
Domicilio			Población	Código Postal	
Madre/Tutora	Nombre		Apellidos		DNI/NIE/Pasaporte
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Teléfono	Móvil	E-mail	
Domicilio			Población	Código Postal	
Autorización para recibir faltas de asistencia, retrasos, incidencias y calificaciones Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					He leído y acepto la política de privacidad <input type="checkbox"/>
Móvil padre/tutor <input type="checkbox"/>		Móvil madre/tutora <input type="checkbox"/>			
SÍ AUTORIZO EL USO DE IMÁGENES <input type="checkbox"/>		NO AUTORIZO EL USO DE IMÁGENES <input type="checkbox"/>		(!) RELLENAR REVERSO DE MATRÍCULA	

ELIJA EL CICLO Y CURSO EN QUE SE MATRICULA:

MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO (DUAL)	1º <input type="checkbox"/>		FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>
SISTEMAS DE TELECOM. E INFORMÁTICOS	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>
DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>

Alcorcón, a

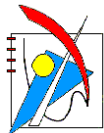
Firma del alumno

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

El alumno firmante solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas.
La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para este nivel.
La asistencia es **obligatoria**; el alumno podrá ser dado de baja por inasistencia injustificada.
Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tienen derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Puede consultarse la Política de Privacidad en www.pradosantodomingo.es

EJEMPLAR PARA SECRETARÍA



CONSENTIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MATERIAL FOTOGRÁFICO Y/O VIDEOGRÁFICO

Marque lo que proceda:

- Actuando en mi propio nombre y representación (alumnos mayores de edad), y/o
- En calidad de tutor/a, progenitores del alumno/a _____

En relación a (marcar lo procedente):

- Mi propia imagen/voz
- La imagen/voz del alumno/a

Mediante este formulario quedo informado de que mis datos personales incluidos, así como los de imagen/voz y, en su caso, los de mi hijo/tutelado sean tratados por el IES Prado de Santo Domingo como responsable del tratamiento con la finalidad de tramitar esta autorización de captación de imagen/voz y, en su caso, la publicación y comunicación de los mismos en los términos establecidos en este documento. Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

1. AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN DE LOS DATOS DE IMAGEN/VOZ

- AUTORIZO NO AUTORIZO

2. AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE LA IMAGEN/VOZ al Instituto Prado de Santo Domingo a difundir la imagen/voz través su página web, blogs educativos, medios de comunicación (incluidos los digitales), sus perfiles en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram), monitores de difusión y/o medios de naturaleza análoga, con la única finalidad de proporcionar difusión y publicidad de las actividades realizadas en el centro y fuera del instituto en actividades extraescolares/viajes.

- AUTORIZO NO AUTORIZO

Mediante la firma de este formulario consiento el tratamiento de los datos personales en los términos y condiciones expuestos en este documento.

Firma del Alumno
(18 años o mayores)

Firma del padre/tutor

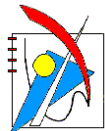
Firma de la madre/tutora

DNI:

DNI:

DNI:

En Alcorcón, a



INSTITUTO PÚBLICO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Prado de Santo Domingo



ESPECIALIZACIÓN
DEPORTIVA



BACHILLERATO
DE EXCELENCIA



Erasmus+



Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

CURSO 2019-2020

FP GRADO SUPERIOR		Nº Expediente nº		NIA:	
Alumno	Nombre		Apellidos		Fecha de nacimiento
DNI-NIE	Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Lugar de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad
Domicilio			Población	Código Postal	Teléfono
Móvil	E-mail		Familia numerosa Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Categoría General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>	
Padre/Tutor	Nombre		Apellidos		DNI/NIE/Pasaporte
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Teléfono	Móvil	E-mail	
Domicilio			Población	Código Postal	
Madre/Tutora	Nombre		Apellidos		DNI/NIE/Pasaporte
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Teléfono	Móvil	E-mail	
Domicilio			Población	Código Postal	
Autorización para recibir faltas de asistencia, retrasos, incidencias y calificaciones Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					He leído y acepto la política de privacidad <input type="checkbox"/>
Móvil padre/tutor <input type="checkbox"/>		Móvil madre/tutora <input type="checkbox"/>			
SÍ AUTORIZO EL USO DE IMÁGENES <input type="checkbox"/>		NO AUTORIZO EL USO DE IMÁGENES <input type="checkbox"/>		(!) RELLENAR REVERSO DE MATRÍCULA	

ELIJA EL CICLO Y CURSO EN QUE SE MATRICULA:

MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO (DUAL)	1º <input type="checkbox"/>		FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>
SISTEMAS DE TELECOM. E INFORMÁTICOS	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>
DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	REPITE <input type="checkbox"/>	M. PENDIENTES <input type="checkbox"/>

Alcorcón, a

Firma del alumno

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

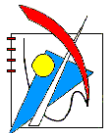
El alumno firmante solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas.

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para este nivel.

La asistencia es **obligatoria**; el alumno podrá ser dado de baja por inasistencia injustificada.

Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tienen derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Puede consultarse la Política de Privacidad en www.pradosantodomingo.es

EJEMPLAR PARA INTERESADO



CONSENTIMIENTO PARA LA CAPTACIÓN Y PUBLICACIÓN DE MATERIAL FOTOGRÁFICO Y/O VIDEOGRÁFICO

Marque lo que proceda:

- Actuando en mi propio nombre y representación (alumnos mayores de edad), y/o
- En calidad de tutor/a, progenitores del alumno/a _____

En relación a (marcar lo procedente):

- Mi propia imagen/voz
- La imagen/voz del alumno/a

Mediante este formulario quedo informado de que mis datos personales incluidos, así como los de imagen/voz y, en su caso, los de mi hijo/tutelado sean tratados por el IES Prado de Santo Domingo como responsable del tratamiento con la finalidad de tramitar esta autorización de captación de imagen/voz y, en su caso, la publicación y comunicación de los mismos en los términos establecidos en este documento. Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

1. AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN DE LOS DATOS DE IMAGEN/VOZ

- AUTORIZO NO AUTORIZO

2. AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE LA IMAGEN/VOZ al Instituto Prado de Santo Domingo a difundir la imagen/voz través su página web, blogs educativos, medios de comunicación (incluidos los digitales), sus perfiles en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram), monitores de difusión y/o medios de naturaleza análoga, con la única finalidad de proporcionar difusión y publicidad de las actividades realizadas en el centro y fuera del instituto en actividades extraescolares/viajes.

- AUTORIZO NO AUTORIZO

Mediante la firma de este formulario consiento el tratamiento de los datos personales en los términos y condiciones expuestos en este documento.

Firma del Alumno
(18 años o mayores)

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

DNI:

DNI:

DNI:

En Alcorcón, a