

### DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	Número de la Seguridad Social (Seguro Escolar)	
Fecha Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Provincia de Nacimiento	Familia Numerosa
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)	País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	

### DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

<b>TUTOR/A 1</b>			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	
<b>TUTOR/A 2</b>			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	

### DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portal	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfono	Teléfono Urgente

### DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el año académico anterior estuvo matriculado en el curso \_\_\_\_ de \_\_\_\_ en el centro  
\_\_\_\_ de la localidad \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_.

MATERIAS OBLIGATORIAS	
Materia	Horas semanales
<input checked="" type="checkbox"/> Ciencias aplicadas I	4
<input checked="" type="checkbox"/> Comunicación y ciencias sociales I	4
<input checked="" type="checkbox"/> Preparación del entorno profesional	3
<input checked="" type="checkbox"/> Depilación mecánica y decoloración del vello superfluo.	4
<input checked="" type="checkbox"/> Lavado y cambios de forma del cabello.	6
<input checked="" type="checkbox"/> Cambio de color del cabello.	5
<input checked="" type="checkbox"/> Itinerario personal para la empleabilidad.	2
<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto intermodular de aprendizaje colaborativo.	1
<input checked="" type="checkbox"/> Tutoría.	1

### Notas:

- Al presentar esta matrícula doy mi consentimiento para que las imágenes de mi hijo/a captadas en actos del centro puedan ser expuestas en la página web y redes sociales vinculadas al centro. En caso contrario presente el anexo correspondiente que se solicita en secretaría.

- Su hijo/a presenta algún problema de salud del que tenga que tener conocimiento el centro? Marque la respuesta con una cruz.  
☐ SI Indíquelo, haga una breve descripción del mismo en parte posterior y/o adjunte la documentación pertinente.

☐ NO

- Solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de transporte: ☐ SI (Rellene el anexo de transporte) ☐ NO

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

Firma

UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo



El FSE invierte en tu futuro

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE IES "Arcipreste de Canales" de Recas

Información básica sobre protección de Datos	
<b>Responsable</b>	Viceconsejería de Educación Universidades e Investigación
<b>Finalidad</b>	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento de una obligación legal/ Ejercicio de . En este caso, indicar Ley o Leyes que legitiman el tratamiento.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos salvo obligación legal
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar o suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>Información adicional</b>	Puede solicitarla en la dirección de correo: <a href="mailto:protecciondatos@jccm.es">protecciondatos@jccm.es</a>

### Indicar si desea pertenecer al AMPA (SI o NO)

En caso afirmativo cederemos sus teléfonos de contacto al AMPA y puede hacer el ingreso de 10€ en la siguiente cuenta: ES75-3081-0151-9423-9824-5817 indicando su nombre y curso de su hijo/a.

Además puede enviar sus datos al siguiente email: [ampacastillodecanales@hotmail.com](mailto:ampacastillodecanales@hotmail.com)

La hoja de inscripción para el AMPA la puede encontrar en la web del centro:

<http://ies-arciprestedecanales.centros.castillalamancha.es/>

### El núcleo familiar está constituido por:

- ☐ Padre.
- ☐ Madre.
- ☐ Otros (indicar cual.....)

### En caso de familia divorciada o separada indique el régimen de custodia

(.....)