

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro)	☐ Hombre ☐ 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

TUTOR/A 1			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	☐ Hombre ☐ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	
TUTOR/A 2			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	☐ Hombre ☐ 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
☒ Coloración capilar	8
☒ Cambios de forma permanente del cabello	4
☒ Peluquería y estilismo masculino	4
☒ Imagen Corporal y hábitos saludables	3
☒ Marketing y venta en imagen personal	3
☒ Itinerario personal para la empleabilidad II	3
☒ Proyecto intermodular de peluquería y cosmética capilar I	1
☒ (Optativa) Maquillaje y peluquería para cambios de imagen en actos sociales.	4

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

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

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

(.....)