

I.E.S. ANTONIO MACHADO

Blanca de los Ríos, 87 11300 La Línea (Cádiz)
Tfno: 956 670738 Corporativo 491738
Fax : 956 670744 corporativo 491744
Correo: 11701152.edu@juntadeandalucia.es

INFORMACIÓN MATRICULACIÓN C.F. CURSO 2020/2021

Documentos que deben entregar:

OBLIGATORIOS:

- Impreso de matrícula** debidamente cumplimentado con letra mayúscula y clara.
- Ficha de Jefatura de Estudios.** Es muy importante indicar números de teléfono donde se pueda localizar a la familia en caso de necesidad. Es necesario un **teléfono móvil** para el envío de mensajes del centro así como un email válido.
- 2 fotografías recientes tamaño carnet.** Escribir por detrás de cada fotografía el nombre y apellidos del alumno/a.
- Fotocopia del D.N.I. del alumno/a.**
- **Pago de 7€ para el seguro escolar obligatorio y la agenda.** Ésta servirá para el intercambio de información entre los profesores y los padres del alumno/a. y contiene además de otros documentos todas las autorizaciones para las actividades del Centro.

VOLUNTARIOS:

Inscripción en la **A.M.P.A.** del Instituto junto con el pago de la cuota correspondiente por un importe de **12€.**

FECHAS PARA LA MATRICULACIÓN:

1º CFGM : MARTES 16 de Junio

1º CFGS: MIÉRCOLES 17 de Junio

IMPORTANTE:

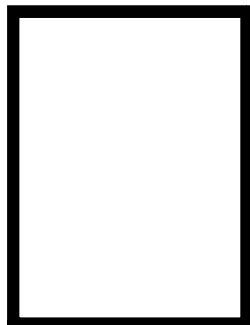
*Debido a las comisiones que aplican los bancos por cada ingreso en ventanilla, las **aportaciones** se realizarán **en el propio centro** para evitar las mismas y las colas de espera pero rogamos que traigan el **IMPORTE EXACTO** para la agilización del proceso. Muchas gracias de antemano.*

I. E. S. ANTONIO MACHADO. JEFATURA DE ESTUDIOS

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
Atención a Personas en Situación de Dependencia

1º CFGM

CURSO 2020-21



REPITE:

SI...

NO...

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____

FECHA NAC.: ____/____/____

CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO: _____ Móvil ALUMNO: _____

I.E.S. DONDE ESTUDIÓ E. S. O : _____

AÑO FINALIZACIÓN: _____

PADRE

TUTOR/A LEGAL

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

DOMICILIO: _____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MADRE

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OBSERVACIONES:

¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA O ENFERMEDAD DE TIPO CRÓNICO QUE DEBAMOS SABER? _____
(Indíquelo) _____

¿DEBE TOMAR ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO? _____
(Indíquelo) _____

Autorizo a que el Centro lleve a mi hijo a Urgencias en caso de necesidad.

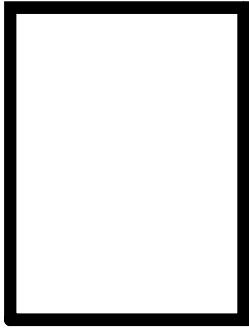
Aceptación del consentimiento a los padres/madres o tutores legales para poder publicar las imágenes que con carácter pedagógico se puedan realizar a los/las alumnos/as del centro, en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, durante las diferentes secuencias y actividades realizadas en el centro y fuera del mismo en actividades extraescolares.

I. E. S. ANTONIO MACHADO. JEFATURA DE ESTUDIOS

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
Atención a Personas en Situación de Dependencia

2º CFGM

CURSO 202-21



REPITE:

SI...

NO...

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____

FECHA NAC.: ____/____/____

CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO: _____ Móvil ALUMNO: _____

I.E.S. DONDE ESTUDIÓ E. S. O : _____

AÑO FINALIZACIÓN: _____

PADRE

TUTOR/A LEGAL

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

DOMICILIO: _____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MADRE

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OBSERVACIONES:

¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA O ENFERMEDAD DE TIPO CRÓNICO QUE DEBAMOS SABER? _____
(Indíquelo)

¿DEBE TOMAR ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO? _____
(Indíquelo)

Autorizo a que el Centro lleve a mi hijo a Urgencias en caso de necesidad.

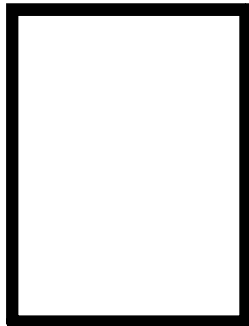
Aceptación del consentimiento a los padres/madres o tutores legales para poder publicar las imágenes que con carácter pedagógico se puedan realizar a los/las alumnos/as del centro, en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, durante las diferentes secuencias y actividades realizadas en el centro y fuera del mismo en actividades extraescolares.

I. E. S. ANTONIO MACHADO. JEFATURA DE ESTUDIOS

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR
Educación Infantil

1º CFGS

CURSO 2020-21



REPITE:

SI...

NO...

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____

FECHA NAC.: ____/____/____

CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO: _____ Móvil ALUMNO: _____

I.E.S. DONDE ESTUDIÓ E. S. O : _____

AÑO FINALIZACIÓN: _____

PADRE

TUTOR/A LEGAL

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

DOMICILIO: _____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MADRE

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OBSERVACIONES:

¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA O ENFERMEDAD DE TIPO CRÓNICO QUE DEBAMOS SABER? _____
(Indíquelo)

¿DEBE TOMAR ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO? _____
(Indíquelo)

Autorizo a que el Centro lleve a mi hijo a Urgencias en caso de necesidad.

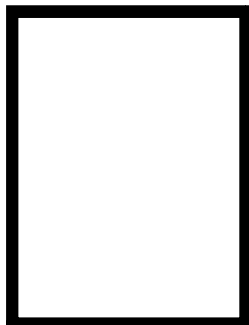
Aceptación del consentimiento a los padres/madres o tutores legales para poder publicar las imágenes que con carácter pedagógico se puedan realizar a los/las alumnos/as del centro, en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, durante las diferentes secuencias y actividades realizadas en el centro y fuera del mismo en actividades extraescolares.

I. E. S. ANTONIO MACHADO. JEFATURA DE ESTUDIOS

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR
Educación Infantil

2º CFGS

CURSO 2020-21



REPITE:

SI...

NO...

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____

FECHA NAC.: ____/____/____

CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO: _____ Móvil ALUMNO: _____

I.E.S. DONDE ESTUDIÓ E. S. O : _____

AÑO FINALIZACIÓN: _____

PADRE

TUTOR/A LEGAL

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

DOMICILIO: _____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MADRE

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ PROFESIÓN: _____ FECHA NAC.: ____/____/____

MÓVIL: _____ TELF: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OBSERVACIONES:

¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA O ENFERMEDAD DE TIPO CRÓNICO QUE DEBAMOS SABER? _____
(Indíquelo) _____

¿DEBE TOMAR ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO? _____
(Indíquelo) _____

Autorizo a que el Centro lleve a mi hijo a Urgencias en caso de necesidad.

Aceptación del consentimiento a los padres/madres o tutores legales para poder publicar las imágenes que con carácter pedagógico se puedan realizar a los/las alumnos/as del centro, en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, durante las diferentes secuencias y actividades realizadas en el centro y fuera del mismo en actividades extraescolares.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

Nº MATRÍCULA:

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS.
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

MATRÍCULA

CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO Y SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSO:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
DNI/NIE/PASAPORTE:			NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO:		PROFESIÓN/SITUACIÓN PROFESIONAL:			
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)										
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA										
CUIDADOR/A LEGAL 1										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:			DNI/NIE/PASAPORTE:	
CUIDADOR/A LEGAL 2										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:			DNI/NIE/PASAPORTE:	
3 DATOS ACADÉMICOS										
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS:							CURSO:			
CENTRO:							LOCALIDAD:			
4 DATOS DE MATRÍCULA										
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA:					LOCALIDAD:			CÓDIGO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:										
<input type="checkbox"/> MEDIO		<input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL		CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:						
<input type="checkbox"/> SUPERIOR		<input type="checkbox"/> RÉGIMEN PERSONAS ADULTAS		<input type="checkbox"/> 1º		<input type="checkbox"/> 2º		<input type="checkbox"/> 3º		
Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A <input type="checkbox"/>										
5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS										
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE										
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.										
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.										
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)										
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.										
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.										



002379D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.	

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, y expresamente: <input type="checkbox"/> 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 anteriormente referenciado. En a de de <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)</td> </tr> </table> Fdo.:		LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)		

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de 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.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA</p>
--

002379D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO V

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL INDICADOR DE NIVEL EDUCATIVO

Indicar en la casilla correspondiente el nivel de educación y/o formación más alto completado con éxito, referido a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 2011-A), entendiendo la clasificación de estos niveles como:

- CINE0: Menos que primaria.
- CINE1: Educación primaria.
- CINE2: Primera etapa de educación secundaria y similar (E.S.O., Certificados de profesionalidad de niveles 1 y 2).
- CINE3: Segunda etapa de educación secundaria y similar (Bachillerato, FP Básica y de Grado Medio).
- CINE4: Educación postsecundaria no superior (Certificado de profesionalidad de nivel 3).
- CINE5: Enseñanzas de formación profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado superior y equivalentes; títulos propios universitarios que precisan del título de Bachiller, de duración igual o superior a dos años).
- CINE6: Grados universitarios de 240 créditos ECTS, diplomados universitarios, títulos propios universitarios de experto o especialista, y similares.
- CINE7: Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS, licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, y similares.
- CINE8: Enseñanzas de doctorado.

Las calificaciones obtenidas por el alumno o la alumna en otro país se tendrán en cuenta con independencia de que se hayan o no certificado o aprobado en España.

El indicador de nivel educativo es un dato de información complementaria y no requisito de acceso del alumnado a las enseñanzas a que hace referencia el Anexo.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

Nº MATRÍCULA:

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS.
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

MATRICULA

OFERTA PARCIAL DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)
(Código procedimiento: 8362)

CURSO:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO:
DNI/NIE/PASAPORTE: NACIONALIDAD LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: KM. VÍA: NÚMERO: LETRA: ESCALERA: PISO: PUERTA:
LOCALIDAD: PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:
TELÉFONO: FAX: CORREO ELECTRÓNICO:

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA
CUIDADOR/A LEGAL 1
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: DNI/NIE/PASAPORTE:
CUIDADOR/A LEGAL 2
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: DNI/NIE/PASAPORTE:

3 DATOS DE MATRÍCULA

Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A

3.1 OFERTA PARCIAL DIFERENCIADA (PERSONAS ADULTAS)

Table with columns: Nº, CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROF., DENOMINACIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL, CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO, DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO, MOD. (1), CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO, GRADO (2)

(1) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia, "S" para la modalidad semipresencial o con "P" para la modalidad presencial.
(2) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.

3	DATOS DE MATRÍCULA (Continuación)														
<input type="checkbox"/>	3.2 OFERTA PARCIAL COMPLEMENTARIA														
CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROFES.	DENOMINACIÓN MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO	GRADO (1)	CURSO (2)									

(1) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.

(2) Indicar el curso en el que se imparte el módulo profesional.

4	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS													
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE														
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.														
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará copia del DNI/NIE.														
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)														
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.														
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará copia del DNI/NIE.														
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE														
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante.														
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará copia del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.														
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN														
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.														
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.														

5	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, y expresamente:													
<input type="checkbox"/> 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 matrícula en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos (Módulos Profesionales).													
En a de de													
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE										EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)			
Fdo.:													

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

002380/1D

PROTECCIÓN DE DATOS

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

- a) 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.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) 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.
- d) 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>

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL INDICADOR DE NIVEL EDUCATIVO

Indicar en la casilla correspondiente el nivel de educación y/o formación más alto completado con éxito, referido a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 2011-A), entendiendo la clasificación de estos niveles como:

- CINE0: Menos que primaria.
- CINE1: Educación primaria.
- CINE2: Primera etapa de educación secundaria y similar (E.S.O., Certificados de profesionalidad de niveles 1 y 2).
- CINE3: Segunda etapa de educación secundaria y similar (Bachillerato, FP Básica y de Grado Medio).
- CINE4: Educación postsecundaria no superior (Certificado de profesionalidad de nivel 3).
- CINE5: Enseñanzas de formación profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado superior y equivalentes; títulos propios universitarios que precisan del título de Bachiller, de duración igual o superior a dos años).
- CINE6: Grados universitarios de 240 créditos ECTS, diplomados universitarios, títulos propios universitarios de experto o especialista, y similares.
- CINE7: Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS, licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, y similares.
- CINE8: Enseñanzas de doctorado.

Las calificaciones obtenidas por el alumno o la alumna en otro país se tendrán en cuenta con independencia de que se hayan o no certificado o aprobado en España.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES POR PARTE DEL ALUMNO/A

El alumno/a _____, con NIF _____
matriculado/a en el Ciclo Formativo de _____,
perteneciente a la familia profesional de _____, en la modalidad de Formación
Profesional Dual, en el centro educativo _____, con código de centro
_____, durante el curso académico 20___/20___, cumple y acepta las condiciones para
participar en este proyecto y deja constancia de haber sido informado, conocer y aceptar los siguientes aspectos
del proyecto:

- Las finalidades de la Formación Profesional Dual.
- Las empresas donde se llevará a cabo la actividad formativa.
- El número de alumnado previsto en el proyecto.
- El procedimiento de selección establecido para la asignación de puestos formativos en la empresa.
- El contenido del convenio de colaboración para el desarrollo de la actividad formativa en la empresa, celebrado entre ésta y el centro docente.
- La relación del alumnado con la empresa.
- La distribución temporal de los módulos profesionales que se desarrollarán en alternancia, es decir, compartiendo la formación entre el centro educativo y la empresa.
- Los procedimientos e instrumentos de evaluación y calificación académica, recogidos en el proyecto, así como el papel que desempeña la persona responsable del seguimiento por parte de la empresa en el proceso de evaluación.
- La estrategia de información y orientación del alumnado.
- La actuación en caso de renuncia.

Junto a esto acepta:

- El compromiso de desempeñar las actividades formativas en la empresa relacionadas con el proyecto de formación profesional dual, en caso de ser seleccionado/a, de conformidad con la información recibida.
- La reubicación en el mismo u otro centro educativo en el caso de no superar la formación inicial y, por tanto, no ser posible la incorporación en la empresa, en función de la disponibilidad de plazas, a criterio de la Administración Educativa.

Asimismo, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, autorizo al centro docente a facilitar mis datos personales, necesarios a fin de que las empresas puedan cumplir, si procede, con las obligaciones establecidas en el Real Decreto 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participen en programas de formación, en desarrollo de lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social.

En _____ a _____ de _____ de 20___

Sello del centro

Fdo. _____
(El/la alumno/a, y en su caso tutor/a o representante legal)

El centro educativo hace constar que el alumno/a firmante de esta aceptación, no solicita convalidar ninguno de los módulos profesionales incluidos en el proyecto de Formación Profesional Dual arriba indicado.

Asociación de Padres y Madres “Mar de Levante” I.E.S. Antonio Machado. La Línea.

Estimados padres y madres:

Queremos poner en vuestro conocimiento que en este Instituto existe una Asociación de padres y madres de alumnos. Esta Asociación tiene como objetivo propiciar la participación de los padres y madres de los alumnos en todo lo concerniente a la vida escolar de nuestros hijos.

Colaboramos con el Centro en todas las cuestiones que se nos piden, hacemos propuestas de todo lo que consideramos que mejora la estancia de nuestros hijos en el Centro. La Junta directiva de la Asociación, está siempre a disposición de los padres para recoger las propuestas o quejas que pudieran existir y transmitir las donde correspondan.

También formamos parte de la Federación Local de Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (FLAMPA) donde estamos representados todos los padres y madres de los Colegios e Institutos de la Ciudad.

Por ello pedimos vuestra afiliación. La cuota es reinvertida en nuestros hijos, bien colaborando en mejoras del Centro, en actos culturales, deportivos o en cualquier otra cuestión que tenga a los alumnos como protagonistas.

La cuota (actualmente **12€**) se abonará este año en el momento de efectuar la matrícula en el propio Centro para evitar las comisiones bancarias que se han establecido por cada ingreso en metálico.

LA JUNTA DIRECTIVA

DATOS AFILIACIÓN

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Curso de nuestro hijo/a: _____

Información sobre el tratamiento de datos de carácter personal

De acuerdo con el **art.13 Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016**, relativo a la protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos, se le informa del tratamiento de datos que realiza el IES ANTONIO MACHADO DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN integrado en el Registro de Actividad de Tratamiento en los ficheros de: Gestión Educativa, Gestión Educativa-Datos de nivel alto, Plataformas de apoyo a la formación, videovigilancia, gestión de subvenciones, convenios y premios, y contenido audiovisual de las actividades de los centros y servicios educativos; **de acuerdo a lo recogido en la Orden de 26 de noviembre de 2015**, por lo que se crean y suprimen los ficheros con datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Educación.

A tal efecto, facilitamos esta información básica que debe leer, rellenar, firmar y entregar en el Centro.

¿Quién será responsable de guardar sus datos?	IES ANTONIO MACHADO C/Blanca de los Ríos 87 11300 -La Línea de la Concepción-
¿Qué categoría de datos trataremos?	Datos de carácter identificativo, de carácter académico, de carácter familiar, de evaluación y de participación en las actividades, y de participación en planes y proyectos.
¿Qué finalidades tendrán estos datos?	<p>Gestionar la matriculación del alumno/a en el centro (fichero 3 Orden 26/11/2015)</p> <p>Generar evaluaciones, informes, expedientes académicos (fichero 3 Orden 26/11/2015)</p> <p>Dar de alta cuentas de correo (fichero 7 Orden 26/11/2015)</p> <p>Generar noticias para su difusión en la página web relacionadas con las actividades, planes, programas o proyectos que lleva a cabo el Centro (fichero 16 Orden 26/11/2015)</p> <p>Acordar las prácticas en empresas y la formación práctica en centros de trabajo (fichero 3 Orden 26/11/2015)</p> <p>Seguridad con videovigilancia en el centro (fichero 10 Orden 26/11/2015)</p> <p>Difusión de imágenes e información en Facebook, web y revista del Centro (fichero 16 Orden 26/11/2015)</p> <p>Difusión de imágenes e información en las páginas de la Red PEA de Escuelas Asociadas a la UNESCO (fichero 16 Orden 26/11/2015)</p>
¿Qué normativa regulará este tratamiento?	<p>De acuerdo a lo recogido en el reglamento normativo sobre protección y tratamiento de datos:</p> <p>RGPD Art.6.1.a) Prestación del consentimiento por el interesado</p> <p>RGPD Art.6.1. b) En virtud de la ejecución de un contrato</p> <p>RGPD. Art. 6.1.c) En virtud del cumplimiento de una obligación legal del responsable del tratamiento</p> <p>RGPD. Art. 6.1.e) En virtud del interés público</p> <p>RGPD. Art.6.1.f) Para satisfacer el interés legítimo del responsable del tratamiento</p>
¿A quién destinaremos estos datos?	No se cederán datos a terceros, salvo existencia de consentimiento, en virtud de una obligación prevista en normativa legal, por virtud de una relación contractual o en virtud del interés público y/o interés legítimo. Con carácter general no cederemos los datos a terceros, salvo en aquellas actividades en las que participe el Centro vinculadas a la Red PEA de Escuelas Asociadas a la Unesco.
¿Se realizarán transferencias internacionales?	No se prevén, a excepción de aquellas actividades en las que participe el Centro vinculadas a la Red PEA de Escuelas Asociadas a la Unesco.
¿Qué derechos tendremos?	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico 11701152.edu@juntadeandalucia.es
¿Cuánto tiempo se conservarán estos datos?	<p>Los datos se conservarán en el centro mientras se mantenga la condición de alumno/a durante el curso/s o etapa/s educativas en las que se encuentre matriculado. Terminada la relación académica, solo se conservarán los datos relativos al expediente académico.</p> <p>Por otro lado, se conservará el tiempo que sea necesario para atender la solicitud de supresión, o durante el tiempo necesario para atender plazos legales de conservación. También el responsable conservará datos por razón estadística y/o histórica, sin que afecte por ello derechos y libertades del interesado.</p>
¿Qué otra información adicional existe?	Para obtener información adicional relativa a la protección de sus datos personales, así como ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad puede ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro en el correo electrónico 11701152.edu@juntadeandalucia.es En caso de no conformidad, puede ejercer sus derechos ante la Autoridad de Control en materia de protección de datos personales en la web www.aepd.es

Yo _____, con DNI _____ como padre / madre / tutor/a legal del alumno/a _____, del grupo _____ manifiesto que:

- He leído y comprendido la información facilitada.
- Autorizo el tratamiento de datos de las finalidades descritas.
- No autorizo las finalidades de tratamiento.

FDO: _____

En La Línea de la Concepción a 01 de junio de 2020