



Curso académico 20 / N° de Expediente

1. Datos personales del alumno

Nombre		1º Apellido	2º Apellido
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI-N.E.-Pasaporte	Sexo H/M	Teléfono del alumno	E-mail del alumno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Correspondencia

Correo a: <input type="text"/> Dirección: <input type="text"/> Población <input type="text"/> C Postal <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> Lugar: <input type="text"/> Provincia: <input type="text"/> País: <input type="text"/> Nacionalidad <input type="text"/>	Núm hermanos <input type="text"/> Orden que ocupa <input type="text"/> Familia * numerosa: <input type="checkbox"/> SÍ /NO <input type="checkbox"/> Categoría: <input type="text"/> Núm de título: <input type="text"/>
---	---	--

3. Datos del padre

Apellidos	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI -NIE- Pasaporte	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad	Teléfono trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estudios	Teléfono móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

4. Datos de la madre

Apellidos	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI -NIE- Pasaporte	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad	Teléfono trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estudios	Teléfono móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

4. Datos académicos

País en el que acabó el bachillerato o enseñanza equivalente que le da acceso al ciclo:

Repite: SÍ /NO Centro de procedencia:

5. Elección de asignaturas

Si el alumno **no** se matricula del curso completo, indique los módulos de los que se matricula:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Autorizaciones

Para la utilización de la imagen del alumno en página web y publicaciones del centro SÍ /NO

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

El alumno solicita matrícula en el ciclo profesional indicado

En Laguna de Duero a _____ de _____ de 202__

* Si el alumno es familia numerosa debe aportar una **fotocopia del Libro de Familia Numerosa**

Firma del padre, madre o tutor:

<input type="text"/>
