

# CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL SAGRADA FAMILIA

## Matrícula curso2024-25

### TÍTULO OFICIAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

#### DATOS DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	NIF/NIE (completo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:		Nº	PISO LETRA TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. POSTAL:	PROVINCIA:	MUNICIPIO:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO	TELÉFONO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="text"/>			

#### DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLISDOS DEL PADRE/MADRE (1) O TUTOR (1)	DNI	TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO:		
<input type="text"/>		
NOMBRE Y APELLISDOS DEL PADRE/MADRE (2) O TUTOR (2)	DNI	TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO:		
<input type="text"/>		

#### DATOS ACADÉMICOS

ULTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS	CURSO ACADÉMICO	CENTRO DOCENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FORMA DE ACCESO AL CICLO		
Prueba de acceso	<input type="checkbox"/>	Acceso directo <input type="checkbox"/>

#### GRADO QUE SOLICITA

##### Grado medio

- Mantenimiento Electromecánico. (MEL)  
 Sistemas Microinformáticos. (SMR)

**COMO HAS CONOCIDO EL CENTRO**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

**En Valladolid, a ... de ..... de 20...**

El solicitante AUTORIZA que el colegio verifique los datos contenidos en esta solicitud. El centro anulará la MATRÍCULA en caso de que los datos exigidos no se ajusten a la realidad.

EJEMPLAR PARA.....

**Firma del alumno**

**Firma de los padres** (en caso de que el alumno sea menor de edad)

**Fdo.:**

**Fdo.:**

**AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS DE CARÁTER PERSONAL**

Según los que dispone el Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que los datos de los alumnos y de sus representantes legales, serán incorporados en ficheros titularidad del Centro de Formación Profesional Sagrada Familia para el correcto desarrollo del proceso de inscripción y de la docencia en este centro. En el caso que durante el procedimiento de inscripción o una vez procedida la matrícula, se recogiesen datos de salud para el desarrollo de las finalidades docentes, Usted autoriza al centro para el tratamiento de este tipo de datos.

Los datos personales, incluidos los de carácter reservado, necesarios para el centro educativo, serán facilitados a la Consejería de Educación, cuando la misma lo requiera de conformidad con lo dispuesto en la D.A. 23ª de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Asimismo, el centro podrá cederle datos de carácter personal empresas de actividades y/o servicios, con objeto de llevar a cabo las actividades educativas que le son propias.

Así mismo le informamos que el titular de los datos o, si es el caso, su representante legal, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta dirigida a nuestro centro, adjuntando fotocopia de su DNI, a la calle Arcas Reales 146, C.P. 47008 de Valladolid.

Yo, \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor de

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ apellidos \_\_\_\_\_ del  
alumno/a: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO: Hermanos de la Sagrada Familia**

1.- Que la imagen de mi hijo o hija pueda aparecer en fotografías correspondiente a actividades escolares y extraescolares organizadas por el centro y publicadas en:

- Páginas web del centro  SI  NO
- Filmaciones con usos no comerciales  SI  NO
- Revistas o publicaciones editadas por el centro de ámbito educativo  SI  NO
- Cuentas del centro, activas en diferentes redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram,...) (\*)  SI  NO

(\*) Así mismo, conozco y consiento que las redes sociales antes mencionadas incorporan una política de privacidad de la cual se deriva la existencia de transferencias internacionales de datos.

2.- Que el material elaborado por el centro o por mi hijo o hija pueda ser publicado en los espacios de comunicación (blogs y espacios web del centro y revistas editadas por el mismo centro) con la finalidad de desarrollar la actividad educativa u darla a conocer:  SI  NO

3.- Que en las páginas web o blogs y revistas editadas por el centro consten las iniciales del alumno o alumna:  SI  NO

En el caso que el firmante descargue en dispositivos o aplicaciones propias, las imágenes publicadas por el Centro en cualquiera de los recursos aquí mencionados; éste será el único responsable del uso y acceso que se realice a las imágenes desde ese instante, exonerando al Centro de responsabilidad alguna en el supuesto que dicho acceso supusiera un perjuicio para su representado.  SI  NO

Para que conste a todos los efectos legales, lo firmo en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Padre, madre o tutor**  
( firma )

**CIFP SAGRADA FAMILIA**  
(sello)

Fº. D/Dª \_\_\_\_\_

**Orden de domiciliación de cargo directo SEPA básico**

**DOMICILIACIÓN DE PAGOS**

**ENSEÑANZAS CONCERTADAS**

Se domiciliarán las cuotas correspondientes a actividades (complementarias y extraescolares) y servicios complementarios ofertados por el Centro y aceptadas voluntariamente por las familias. En caso de impago de 3 cuotas, el Centro podrá rescindir la relación contractual, de forma que el alumno/a no continúe participando en el servicio/actividad correspondiente, y reclamar judicialmente las cantidades adecuadas, en función de lo regulado en el Código Civil.

Se estará a lo dispuesto en el Código Civil y, en consecuencia, el Centro podrá rescindir la relación contractual, de forma que el alumno/a no continúe participando en el servicio/actividad correspondiente, y reclamar judicialmente las cantidades adeudadas.

Nombre del Titular:	NIF/NIE:
Dirección del Titular:	Correo Electrónico:
<u>Swift BIC (sólo para transferencias internacionales)</u>	
<u>Número de la cuenta – IBAN</u> _____	
Entidad Bancaria	
Forma de Pago	<input type="checkbox"/> Pago recurrente <input type="checkbox"/> Pago único

Datos comprobados y autorización otorgados por:

*Nombre (legible) y firma*

En \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_