| | | | | г | | | |
|--|------------------|----------------------------|---------|--------------------|-------------------|--------|--|
| | | | | | Núm. de solicitud | | |
| | | | | | Grado medio | | |
| MPRESO DE SOLICITUD DE MATRÍCULA AL CICLO FORMATIVO DE ARTES PLÁSTIC | | | | AS Y | | | |
| DISEÑO DE | ••••• | | | | Grado superior | | |
| Centro: | ••••• | | | C | Curso:/ | ••• | |
| Matrícula a (1º curso, 2º curso, Obra Fi | • | | módulos | pendien | tes, etc.) | •••••• | |
| 1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO | | | | | | | |
| Apellidos y nombre: | | | | DNI/NIE/Pasaporte: | | | |
| Domicilio: | | | | Localidad | d: | | |
| Código postal: | Teléfono fijo: | | Teléfe | Teléfono móvil: | | | |
| Correo electrónico: | | Fecha de nacimiento: | | | | | |
| Lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | | | | | |
| 2. En caso de alumnos menores de edad, datos | personales del p | oadre, madre o tutor legal | | | | | |
| Apellidos y nombre: | | | | DNI/NIE, | /Pasaporte: | | |
| Domicilio: | | | | Localidad | d: | | |
| Código postal: | Teléfono fijo: | | Teléfo | fono móvil: | | | |
| Correo electrónico: | | Fecha de nacimiento: | | | | | |
| Lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | | | | | |
| 3. DATOS ACADÉMICOS, si procede | | | | | | | |
| Estudios realizados anteriormente y calific | | | | | | | |
| Calificación prueba acceso | | | | | | | |
| Calificación parte general prueba acceso | | | | | | | |
| Calificació parte específica prueba acceso | | | | | | | |
| 4. OTROS DATOS:Observaciones médicas, et | ·C. | | | _ | | | |
| ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | - | | | | | | |
| 5. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA SOL | ICITUD | | | | | | |
| Fotocopia del DNI, NIE o Pasaporte. | | | | | | | |
| Fotocopia tarjeta sanitaria | | | | | | | |
| Justificante del pago del seguro escolar (. | | | | | | | |
| Justificante del ingreso de€ en concepto de aportació del alumnado | | | | | | | |
| Fotografía tamaño carné | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(Lugar, fecha y firma del alumno/a)...... , ade de

Firma

(Si el alumno/a no es mayor de edad, lugar, fecha y firma del padre, madre o tutor legal),.....ade de

Firma

POLÍTICA DE PRIVACIDAD: De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo, de 27 de abril de 2016, les informamos de que la consignación de los datos de carácter personal que se tienen que facilitar en el proceso de solicitud de cambio de centro a la Dirección General de Planificación, Ordenación y Centros de la Consejería de Educación y Universidad del Gobierno de las Illes Balears supone el consentimiento expreso para ser recogidos y tratados en un fichero del cual es titular esta Consejería, con domicilio en la calle Ter, 16, de Palma. En cualquier momento se pueden ejercer los derechos reconocidos en la Ley, en particular los de acceso, rectificación, cancelación u oposición.

Sr. Director / Sra. Directora del Centro......Sello del centro