



IES PEÑALARA

ALUMNO/A, Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		Tel Móvil Alumno		D.N.I. / N.I.E.			
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		Correo electrónico del alumno				Fecha de nacimiento	País de nacimiento (sólo extranjeros)		Provincia y Municipio de nacimiento		
DOMICILIO, Provincia		Localidad			Dirección			Portal	Piso	Letra	Código Postal

RESPONSABLE 1, Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		D.N.I. / N.I.E.		RESPONSABLE 2, Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		D.N.I. / N.I.E.			
Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/>		¿Reside en el domicilio del alumno/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Teléfono de contacto		Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)				Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/>		¿Reside en el domicilio del alumno/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Teléfono de contacto		Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)	
Otros datos personales		ALUMNO/A, Correo-e propio diferente del @educa.jcyl.es (sólo mayores de 16 años):				Teléfono fijo:				OTRA PERSONA AUTORIZADA, Nombre		D.N.I. / N.I.E.		Teléfono de contacto			
		FAMILIA NUMEROSA: SI NO Nº de carnet de familia numerosa:				Nº de hermanos:		Lugar que ocupa:									

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA. Materias a cursar.

FP Básica de Agro-jardinería y composiciones florales

Nº de Horas Semanales: 30

Comunicación y Sociedad I	6
Ciencias Aplicadas I	5
Técnico de Jardinería	17
Tutoría	2

Repite Curso: SI NO

Se matricula por primera vez en este Centro: SI NO

CENTRO DE ORIGEN DEL ALUMNO/A (a efectos de la petición de documentación académica)	CENTRO ORIGEN, Provincia	Localidad	Denominación	Código de centro
---	--------------------------	-----------	--------------	------------------

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y con su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.	Sello del Centro	Responsable 1		Responsable 2	
		_____, a ___ de ___ de 2024			

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal deslaminado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.