

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL CENTRO

- Sobre matrícula adquirido en conserjería o descargado de la web del Centro.
- Aquellos alumnos que hubieran anexado documentación a la solicitud telemática, deben aportar los documentos originales para su verificación.
- 1 Fotografía ACTUALIZADA, si no se ha entregado ya.
- 1 fotocopia del D.N.I. y en su caso, los beneficiarios de familia numerosa deben aportar fotocopia del carnet
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número:
ES15 3190 1010 0546 5967 9726,
(Los mayores de 28 años no tienen que abonar el seguro escolar)
- Número de afiliación a la Seguridad Social. (NUSS)



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA “SANTIAGO GRISOLÍA” DE CUENCA

SEGUNDO CURSO

TÉCNICO/A EN “ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA”

CURSO ACADÉMICO ____/____



FONDO SOCIAL EUROPEO

Núm. Expediente _____

APELLIDOS _____

Nombre _____ D.N.I. o Pasaporte _____, Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Localidad _____ Provincia _____

Domicilio: calle _____ Núm. _____ Piso _____ Localidad _____

Apellidos y nombre del Padre o Tutor _____ D.N.I. _____

Apellidos y nombre de la Madre o Tutora _____ D.N.I. _____

Repites: _____ Centro donde estudiaste el año pasado _____

Correo electrónico: _____

Has estado matriculado/a alguna vez en este Centro:

- SI
- NO

SSC21 MODULOS PROFESIONALES	Marcar las que se van a cursar
Destrezas sociales	
Apoyo a la comunicación	
Atención sanitaria	
Teleasistencia	
Empresa e iniciativa emprendedora	
Formación en Centros de Trabajo	

El abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas arriba marcadas.

Cuenca, ____ de ____ de ____.

Firma:

El solicitante ha quedado matriculado, habiendo abonado la cantidad de ____ euros correspondientes al Seguro Escolar.

-Márquese si procede: **NO** autorizo a mi hijo/a a participar en todas las actividades complementarias y extracurriculares gratuitas, con desplazamiento a pie y que no excedan el horario lectivo. Según está recogido en las NCOF estas actividades son obligatorias. De las fechas será informado por PAPAS con la suficiente antelación. En el caso de marcar esta opción deberé autorizar por separado cada una de ellas.

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Viceconsejería de Educación
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha, así como el uso de los recursos educativos digitales por parte de la comunidad educativa.
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos de Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico; imagen/voz. Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de infracciones administrativas. Otros datos tipificados: Características personales; académicos y profesionales; detalles del empleo económicos, financieros y de seguros.
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0372

HOJA DE DATOS PARA CASOS DE INDISPOSICIÓN O EMERGENCIA

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH	CICLO FORMATIVO (Indicar nombre del ciclo)

Datos del Alumno:

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono móvil: _____

Teléfonos en caso de no poder contactar con los anteriores: trabajo, otro familiar, etc.

Persona de contacto	Teléfono

El Centro no dispone de personal médico cualificado y por tanto nos abstendremos de realizar sobre los alumnos ninguna acción sanitaria más allá de la desinfección de rasguños y similares, comunicándoles cualquier incidencia, pero si consideraran oportuno aportarnos alguna información sobre aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar con los servicios médicos de urgencia, rogamos nos lo hagan saber en las líneas que siguen:

ANEXO I Notificación de enfermedad crónica

D. / D.^a
con DNI /NIE.....
y domicilio en
y número de teléfono: 1..... 2..... 3.....
como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a.....
matriculado en el curso.....

INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el de..... de....., padece la siguiente enfermedad crónica..... ,

JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija

Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En ,a de de 20

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____