|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo_ConsejeríaI.E.S. "Valdehierro"Madridejos (Toledo) | IMPRESO DE MATRÍCULACICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR***1º ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EN RED******CURSO 2022-2023*** | MODALIADAD PRESENCIAL |
|  |
| **DATOS DEL ALUMNO/A:** |
|  |  |  |
| NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | DNI: |  |
|  |  |  |
| APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SEXO (V/M): | \_\_ |  |
| FECHA NACIMIENTO: | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | LOCALIDAD: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PROVINCIA: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PAIS: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REPETIDOR | SI |  | AGOTADAS CONVOCATORIAS (4 convocatorias consumidas) | SI | NO |

 |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS PARA LA CORRESPONDENCIA:** |
|  |  |  |
| ENVIAR CORREO A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| DIRECCION: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | LOCALIDAD: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  |
| PROVINCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CÓD. POSTAL: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | TELÉFONO: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO 1º** |  |
| Planificación y Administración de Redes |  |
| Gestión de Bases de Datos |  |
| Lenguajes de Marcas y Sistemas de Gestión de Información |  |
| Implantación de Sistemas Operativos |  |
| Fundamentos de Hardware |  |
| Formación y Orientación Laboral |  |
| Inglés |  |

En Madridejos a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Firma:

**SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE *IES “Valdehierro”***

Autorizo al centro a utilizar la imagen de mi hijo/a con fines educativos, en la página web, en la revista del centro ‘Papirológica’ u otros canales de comunicación oficiales.

SI NO Fdo. ………………………………..

|  |
| --- |
| **CONSENTIMIENTO PARA LA GRABACIÓN, EL USO Y LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES DEL ALUMNADO** |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Tratamiento** | Grabación y publicación de imágenes de la comunidad educativa. |
| **Finalidad** | Promoción de actividades y servicios del centro y de la Consejería de Educación Cultura y Deportes. |
| **Responsable** | IES Valdehierro |
| **Legitimación** | Consentimiento del interesado. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos / No existe cesión de datos (tachar lo no procedente) |
| **Derechos** | Puede acceder, rectificar o suprimir los datos, así como su limitación, oposición y portabilidad en los términos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679 general de protección de datos. |
| **SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO**D./Dña. con DNI o NIE en calidad de madre/padre/tutor del alumno/a del centro educativo indicado.* Consiento que mis datos personales de imagen y voz y los de mi hijo/a sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito y autorizo expresamente su grabación, así como su posible publicidad o difusión en los medios previstos en el tratamiento.
* No consiento que mis datos personales de imagen y voz y los de mi hijo/a sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito y desautorizo expresamente su grabación, así como su posible publicidad o difusión en los medios previstos en el tratamiento.

Puede retirar este consentimiento en cualquier momento.En , a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firmado: |
|  ANEXO I: Notificación de enfermedad crónicaD. / D.ª ........................................................................................................................................con DNI /NIE...............................................................................................................................y domicilio en ................................................................ Municipio.............................................y número de teléfono:..................................................... como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a..................................................... matriculado en el curso ……………………………..INFORMAQue su hijo/a.........................................................................., nacido el ……………………….padece la siguiente enfermedad crónica........................................................................................................................................................................................................................................JUSTIFICAPor medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a laenfermedad de su hijo o hija**Y AUTORIZA**A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud alque el centro educativo se encuentra vinculado.En .........................................................,a ............................de ………………….. de ………..**LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL****Fdo.:**SR. DIRECTOR DEL I.E.S. VALDEHIERRO. MADRIDEJOS (TOLEDO) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con DNI/NIE/Nº de Pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como padre/madre/tutor o representante legal (táchese lo que no proceda) del alumno/alumna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DECLARO:**Que el impreso de matrícula al que se adjunta esta declaración está firmado por uno solo de los progenitores debido a:* Familia monoparental
* Fallecimiento del otro progenitor
* Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial
* Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares
* Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor, por residencia en otro país o desconocimiento de su domicilio
* Consentimiento expreso del otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (artículo 156 del Código Civil)
* Otras circunstancias (especificar): ……………………………………………………………………………………………………

...........................................................................................................................................**El padre / La madre / El representante legal****Firma y DNI / NIE o Nº de Pasaporte**escucolo1Resultado de imagen de ies valdehierro**Consejería de Educación, Cultura y Deportes****I.E.S. “Valdehierro” Madridejos****Yo D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como (padre/madre/…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo al alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a salir del centro en la última sesión del día (13:35 – 14:30), cuando se produzca la ausencia del profesor encargado de la misma.****Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Nº Procedimiento 120038**Código SIACI SJ2T**

|  |
| --- |
| **ANEXO I. SOLICITUD DE SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR** |
| **1. DATOS DEL ALUMNADO** |
|  |
| NIF□ NIE□ Número de documento |   | Número de documento |  |  |
|  |
| Nombre: |  | 1º Apellido:  |  | 2º Apellido: |  |  |
|  |
| Domicilio:  |  |  |
|  |
| Provincia: |  |  | C.P.: |  |  | Población: |  |  |
|  |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: |  |  | Correo electrónico: |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **2. DATOS DE LA PERSONA QUE LE REPRESENTA: PADRE/MADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL** |
|  |  |  |  |  |
| NIF□ NIE□ Número de documento |   | Número de documento |  |  |
|  |
| Nombre: |  | 1º Apellido:  |  | 2º Apellido: |  |  |
|  |
| Domicilio:  |  |  |
|  |
| Provincia: |  |  | C.P.: |  |  | Población: |  |  |
|  |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: |  |  | Correo electrónico: |  |  |
|  |  |  |
|  |

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en el fichero “Delphos alumnos” cuyo responsable es la Secretaría General de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes con la finalidad de la gestión y seguimiento del expediente académico de los alumnos de los centros dependientes de la Consejería. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a dicha Secretaría en Bulevar del Río Alberche, s/n 45007, Toledo, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es

|  |
| --- |
| **3. CENTRO DOCENTE PÚBLICO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Centro docente: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Localidad: |  | Curso: |  | Enseñanza: |  |
| Distancia en km. desde su domicilio al límite del casco urbano de la localidad donde radique el Centro: |  |
|  |

 |
| **4. SOLICITA** |
| La persona abajo firmante **SOLICITA** el servicio complementario de transporte escolar contratado por la administración educativa por estimar cumplir los requisitos establecidos en el apartado………………………..del Decreto…………….por el que se regula la organización y funcionamiento del Transporte escolar, en la modalidad de: [ ]  Transporte diario[ ]  Transporte de fin de semana |
|  |
| **5. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** |
| **5.1. DECLARACIONES RESPONSABLES** |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación del solicitante, **DECLARA:**[ ]  Ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, si se le requiere para ello.[ ]  Conocer sus derechos y deberes en relación al transporte, relacionados en el Anexo II del Decreto ………………..por el que se regula dicho servicio.[ ]  Conocer que el incumplimiento de las normas básicas de convivencia, puede dar lugar a la suspensión cautelar de asistencia al transporte.[ ]  Conocer la obligatoriedad en el uso del cinturón de seguridad, en los autobuses que lo tengan instalado.[ ]  Comprometerse a cumplir el horario en el uso del servicio de transporte escolar y comunicar al conductor o acompañante de la ruta la no asistencia al Centro. |
| **5.2. AUTORIZACIONES** |
| El solicitante **AUTORIZA** a la Dirección Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes en la provincia de …………………………………………..para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:[ ]  **SI** [ ]  **NO:** Los acreditativos de identidad.[ ]  **SI** [ ]  **NO:** Los acreditativos de domicilio o residencia.Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente. |

|  |
| --- |
| **6. FIRMA DEL SOLICITANTE** |

En……………………, a………de……………de 20… Firma alumno/a, padre/madre/tutor/a o representante legal\*.(\*) Táchese lo que no proceda.Asimismo autorizo a que mi hijo/a realice el desplazamiento desde la parada del transporte escolar hasta mi domicilio por sus propios medios:[ ]  **SI** [ ]  **NO**SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO ESCOLAR**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR:**1. Lea atentamente estas instrucciones antes de cumplimentar su solicitud. Escriba con letra clara y con mayúsculas todos los datos de la solicitud de servicio de transporte escolar.
2. **Datos de la persona que le representa**: Datos del padre/madre/tutor/a, o representante legal en caso de alumnos/as menores de edad o incapacitados, a fecha de terminación del plazo de presentación de solicitudes.

No es necesario cumplimentar este apartado cuando el alumno/a es mayor de edad.Cuando el alumno/a es menor de edad es obligatorio cumplimentar el mismo, en su totalidad.Si existe representante, las comunicaciones que deriven de la solicitud se realizarán con el representante.1. **Centro docente y estudios donde está matriculado**: Si desconoce con exactitud la distancia al Centro, deje en blanco la casilla destinada a esa información.
	1. **Autorizaciones.**: En caso de no autorizar a las Direcciones Provinciales de Educación a comprobar alguno de los requisitos establecidos en este apartado, el solicitante deberá aportar los siguientes documentos:
* Fotocopia compulsada de NIF o NIE.
* Certificado de empadronamiento, que especifique la fecha de la última inscripción.
1. **Firma del solicitante**. Debe firmar el alumno/a si es mayor de edad.

Si el alumno/a es menor de edad o está incapacitado, debe firmar la solicitud el padre/madre/tutor/a o representante legal incluido en el apartado 2.    |