

|                         |  |   |   |               |
|-------------------------|--|---|---|---------------|
| <b>DATOS DEL CENTRO</b> | Centro docente donde se matricula                  |   | Dirección del centro docente                            |               |
|                         | Localidad  |   | Provincia   | Código Postal |
|                         | Nº Matrícula <i>(a cumplimentar por el centro)</i> | Nº Expediente <i>(a cumplimentar por el centro)</i> | Código del centro <i>(a cumplimentar por el centro)</i> |               |

|                         |   |                    |                  |   |                |                     |           |
|-------------------------|---|--------------------|------------------|---|----------------|---------------------|-----------|
| <b>DATOS PERSONALES</b> | Primer apellido                         |                    | Segundo apellido |   | Nombre         |                     | DNI/NIE   |
|                         | Fecha de nacimiento <i>(dd/mm/aaaa)</i> |                    |                  | Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | Nacionalidad   | Nº Seguridad Social |           |
|                         | Domicilio                               |                    |                  |   | Localidad      |                     | Provincia |
|                         | Código postal                           | Correo electrónico |                  |   | Teléfono móvil | Teléfono fijo       |           |

|                         |   |  |         |          |                    |  |  |
|-------------------------|---|--|---------|----------|--------------------|--|--|
| <b>DATOS FAMILIARES</b> | <i>Cumplimentar en el caso de que el alumno/a sea menor de edad</i> |  |         |          |                    |  |  |
|                         | Nombre y apellidos del padre o tutor                                |  | DNI/NIE | Teléfono | Correo electrónico |  |  |
|                         | Nombre y apellidos de la madre o tutora                             |  | DNI/NIE | Teléfono | Correo electrónico |  |  |

|                         |  |  |                 |  |  |  |
|-------------------------|--|--|-----------------|--|--|--|
| <b>DATOS ACADÉMICOS</b> | Últimos estudios realizados  |  | Curso académico | Forma de acceso al ciclo:<br>Prueba de acceso <input type="checkbox"/> Acceso directo <input type="checkbox"/> |  |  |
|                         | <b>Centro docente donde estudió el curso anterior</b> (en caso de no ser alumno del centro donde se matricula) |  |                 |  |  |  |
|                         | Centro docente   |  | Localidad       | Provincia  |  |  |

|                           |   |  |  |  |   |       |   |       |  |
|---------------------------|---|--|--|--|---|-------|---|-------|--|
| <b>DATOS DE MATRÍCULA</b> | Se matricula por primera vez en este centro:<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  | Paga seguro escolar (menor de 28 años):<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  | Repite curso<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |       | Módulos pendientes<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |       |  |
|                           | Módulos pendientes de primer curso  |  |  |  | Módulos pendientes de segundo curso   |       |   |       |  |
|                           | <b>Estudios para los que solicita matrícula</b>   |  |  |  |   |       |   |       |  |
|                           | Denominación del ciclo formativo  |  |  |  |   | Grado | Curso   | Turno |  |
|                           | ¿Solicita exención del módulo profesional de FCT? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |  | ¿Solicita convalidación de módulos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |       |   |       |  |

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del padre/madre/tutor/tutora (menor de edad)

Firma del alumno/a

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS |   |
|--|---|
| <b>Responsable</b>                           | Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial.  |
| <b>Finalidad</b>                             | Matriculación del alumnado para cursar Formación Profesional Inicial.   |
| <b>Legitimación</b>                          | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.  |
| <b>Destinatarios</b>                         | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.   |
| <b>Derechos</b>                              | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.  |
| <b>Información adicional</b>                 | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica <a href="https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es">https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es</a> y en el Portal de Educación <a href="http://www.educa.jcyl.es/fp/es">http://www.educa.jcyl.es/fp/es</a> . |

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE**

|                         |   |  |  |               |
|-------------------------|---|--|--|---------------|
| <b>DATOS DEL CENTRO</b> | Centro docente donde se matricula           |  | Dirección del centro docente                     |               |
|                         | Localidad                                   |  | Provincia  | Código Postal |
|                         | Nº Matrícula (a cumplimentar por el centro) | Nº Expediente (a cumplimentar por el centro) | Código del centro (a cumplimentar por el centro) |               |

|                         |                                  |                    |                  |   |                |                     |           |
|-------------------------|----------------------------------|--------------------|------------------|---|----------------|---------------------|-----------|
| <b>DATOS PERSONALES</b> | Primer apellido                  |                    | Segundo apellido |   | Nombre         |                     | DNI/NIE   |
|                         | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) |                    |                  | Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | Nacionalidad   | Nº Seguridad Social |           |
|                         | Domicilio                        |                    |                  |   | Localidad      |                     | Provincia |
|                         | Código postal                    | Correo electrónico |                  |   | Teléfono móvil | Teléfono fijo       |           |

|                         |   |  |         |          |                    |  |  |
|-------------------------|---|--|---------|----------|--------------------|--|--|
| <b>DATOS FAMILIARES</b> | <i>Cumplimentar en el caso de que el alumno/a sea menor de edad</i> |  |         |          |                    |  |  |
|                         | Nombre y apellidos del padre o tutor                                |  | DNI/NIE | Teléfono | Correo electrónico |  |  |
|                         | Nombre y apellidos de la madre o tutora                             |  | DNI/NIE | Teléfono | Correo electrónico |  |  |

|                         |  |  |                 |  |  |  |
|-------------------------|--|--|-----------------|--|--|--|
| <b>DATOS ACADÉMICOS</b> | Últimos estudios realizados  |  | Curso académico | Forma de acceso al ciclo:<br>Prueba de acceso <input type="checkbox"/> Acceso directo <input type="checkbox"/> |  |  |
|                         | <b>Centro docente donde estudió el curso anterior</b> (en caso de no ser alumno del centro donde se matricula) |  |                 |  |  |  |
|                         | Centro docente   |  | Localidad       | Provincia  |  |  |

|                           |   |  |  |  |   |       |   |       |  |
|---------------------------|---|--|--|--|---|-------|---|-------|--|
| <b>DATOS DE MATRÍCULA</b> | Se matricula por primera vez en este centro:<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  | Paga seguro escolar (menor de 28 años):<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  | Repite curso<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |       | Módulos pendientes<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |       |  |
|                           | Módulos pendientes de primer curso  |  |  |  | Módulos pendientes de segundo curso   |       |   |       |  |
|                           | <b>Estudios para los que solicita matrícula</b>   |  |  |  |   |       |   |       |  |
|                           | Denominación del ciclo formativo  |  |  |  |   | Grado | Curso   | Turno |  |
|                           | ¿Solicita exención del módulo profesional de FCT? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |  | ¿Solicita convalidación de módulos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |       |   |       |  |

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del padre/madre/tutor/tutora (menor de edad)

Firma del alumno/a

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS |   |
|--|---|
| <b>Responsable</b>                           | Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial.  |
| <b>Finalidad</b>                             | Matriculación del alumnado para cursar Formación Profesional Inicial.   |
| <b>Legitimación</b>                          | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.  |
| <b>Destinatarios</b>                         | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.   |
| <b>Derechos</b>                              | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.  |
| <b>Información adicional</b>                 | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica <a href="https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es">https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es</a> y en el Portal de Educación <a href="http://www.educa.jcyl.es/fp/es">http://www.educa.jcyl.es/fp/es</a> . |

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE**