**MATRÍCULA CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR 22-23**

**Rellenar por el Centro. Nº Expediente:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del alumno/a** | | |
| **Nombre:** | **Primer apellido:** | **Segundo apellido:** |
| **Fecha de nacimiento:** | **Nacido en:** | **Nacionalidad:** |
| **Dirección postal:** | **Código postal:** | **Localidad:** |
| **Provincia:** | **DNI alumno/a:** | **Teléfono fijo:** |
| **Nº Regional de Estudiante NRE:** | **Correo electrónico de murciaeduca alumno/a: (NRE@alu.murciaeduca.es)** | |
| **Móvil alumno/a:** | **Correo electrónico personal alumno/a:** | |
| **Datos familiares** | | |
| **¿Los padres están separados legalmente?:** | | |
| **Nombre y apellidos padre:** | | **¿Es tutor legal de su hijo/a?:** |
| **DNI padre:** | **Móvil padre:** | **Correo electrónico padre:** |
| **Nombre y apellidos madre:** | | **¿Es tutora legal de su hijo/a?:** |
| **DNI madre:** | **Móvil madre:** | **Correo electrónico madre:** |
| **Persona a la que se dirigirá la correspondencia:** | | |
| **Tutor/a legal** | | |
| **Nombre y apellidos:** | | **Dirección:** |
| **E-mail:** | | **Teléfono fijo/móvil:** |
| **CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR EN EL QUE SE MATRICULA:** | | |
| **En caso de ser menor de edad ¿autorizo a su hijo/a a participar en todas las actividades complementarias incluidas en la Programación General Anual que se realicen durante el presente curso, dentro del horario lectivo del centro y que no tengan coste económico algún?** | **En caso de ser menor de edad ¿Autoriza al Centro publicar imágenes del alumno/a en nuestra web y RRSS?:** | **Nivel educativo:**  Primer curso  Segundo curso  **(Marque la casilla correspondiente una vez impreso este documento)** |
| **En caso de ser mayor de edad ¿Autoriza a publicar sus imágenes al Centro en nuestra web y RRSS:** |
| **¿Eres repetidor/a?** | **Titulación de los estudios que aportas para la matriculación:** | |
| **Sólo en el caso de menores de 28 años. ¿Has pagado el seguro escolar?** | **Centro donde cursaste dichos estudios:** | |
| **He leído y acepto las normas de convivencia del centro:** | **¿Desea recibir informaciones por TELEGRAM?:**  Si ha contestado SI, suscríbete a nuestro canal desde nuestra web | |
| **DOCUMENTACIÓN NECESARIA QUE DEBE APORTAR JUNTO A ESTE DOCUMENTO:** 1. Original y Fotocopia del DNI/NIE del alumno, y de ambos progenitores (en caso de menores de edad).  -En caso de padres separados adjuntar copia de la sentencia, tanto si se ha modificado la sentencia como si es de nueva incorporación (SOLO MENORES DE EDAD).  -En caso de defunción de algún progenitor, certificado del mismo o declaración jurada que se rellanará en secretaría (SOLO MENEORES DE EDAD).  2. Recibo del Seguro Escolar, solo menores de 28 años (1.12 euros). Se puede realizar a través de abono bancario o transferencia en BANCO SABADELL Nº CUENTA ES88 0081 5089 3700 0119 6129. (PEDIR DOS RECIBOS).  3. Fotografía reciente del/de la alumno/a, con el nombre y apellidos en el reverso de la fotografía y enviar copia digital de la foto a [fotos@cifppolitecnicodemurcia.es](mailto:fotos@cifppolitecnicodemurcia.es). Especificar en el mensaje: Apellidos, nombre y DNI.  4. Certificado de estudios requerido, original y fotocopia (o fotocopia compulsada).  5. No olvidar firma la matrícula.  6. Fotocopia de la tarjeta sanitaria. | | |
| **Firma del padre** Fecha y sello del centro **Firma de la madre**  (En caso de menores de edad) (En caso menores de edad)  **Firma alumno/a**  En Murcia a ……. de ………………..de 20……. | | |

Quien/es firma/n DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que se CEDEN, así como documentación presentada y SOLICITA/N que sean tenidos en cuenta para la adjudicación de plazas en el proceso de admisión. En cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos, y siguiendo las recomendaciones e instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos, se informa de que los datos facilitados por el solicitante se destinan exclusivamente al procedimiento recogido en la presente Resolución. En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Europeo (UE) 206/679 de Protección de Datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que:

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable | Dirección General de Recursos Humanos, Planificación Educativa y Evaluación. Consejería de Educación. CARM. [planificacion.centros@murciaeduca.es](mailto:planificacion.centros@murciaeduca.es) |
| Finalidad | Gestión de las solicitudes y formalización de matrícula, en su caso, del alumnado en las enseñanzas de educación infantil, primaria, secundaria obligatoria y bachillerato en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia |
| Derechos | Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como es explica en la información adicional |

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: [https://sede.carm.es](https://sede.carm.es/)