

## MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL CURSO 2015-2016

Ciclo Formativo:.....

Grado: .....Curso:.....

### 1. DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos:.....

Nombre: .....

Fecha de Nacimiento:.....Lugar:.....

Nacionalidad:.....

DNI:.....Teléfono: .....

### 2. DATOS DE LA FAMILIA

#### **PADRE/TUTOR (rellenar en caso de que el alumno/a sea menor de edad)**

Nombre y Apellidos del padre:.....

Fecha de Nacimiento:.....Lugar:.....

Nacionalidad:.....

DNI:.....NIE:.....

Domicilio del padre: .....Nº..... Piso..... Portal.....

Código Postal:.....Población:.....

Provincia: ..... Teléfono: .....

El/la alumno/a reside en esta dirección (tachar lo que proceda) SI NO

#### **MADRE/TUTORA (rellenar en caso de que el alumno/a sea menor de edad)**

Nombre y Apellidos de la madre:.....

Fecha de Nacimiento:.....Lugar:.....

Nacionalidad:.....

DNI:.....NIE:.....

Domicilio de la madre:.....Nº..... Piso..... Portal.....

Código Postal:.....Población:.....

Provincia: ..... Teléfono: .....

El/la alumno/a reside en esta dirección (tachar lo que proceda) SI NO

En casos de separación legal será necesario entregar una copia de la Resolución Judicial. Sentencia, auto o convenio donde se contenga las medidas relativas a los menores. Desea recibir cualquier información del Centro incluido el boletín de notas (tachar lo que proceda) SI NO

### 3. DATOS ACADÉMICOS

Últimos estudios realizados.....curso.....  
 Centro procedencia.....Localidad .....

### 4. INFORMACIÓN ECONÓMICA

#### Curso 2015/2016

Inscripción <sup>(1)</sup> .....	50 €/alumno/año
Matrícula por curso <sup>(2)</sup> .....	200 €/alumno/año
Cuota mensual (10 meses) .....	350 €/alumno/mes (sept – junio)
Seguro escolar .....	18 €/alumno/año (diciembre 15)

- (1) Esta cantidad será descontada a la hora de formalizar la matrícula.
- (2) Los alumnos que acrediten estar empadronados en Torrelodones o sean antiguos alumnos del colegio tendrán una bonificación del 50%.
- (3) Los antiguos alumnos se beneficiarán de una bonificación del 50%.

Bonificaciones para familias con más de 2 hijos matriculados en el Centro:

3 <sup>er</sup> hijo .....	50%
4 <sup>o</sup> hijo .....	75%
5 <sup>o</sup> hijo y siguientes .....	100 %

### 5. DATOS BANCARIOS PARA DOMICILACION DE RECIBOS

D./ Dña.: ..... con  
 D.N.I. / Pasaporte / Tarjeta de Residencia nº:..... autorizo  
 al **Centro FP San Ignacio de Loyola**, al cargo en la cuenta bancaria indicada más abajo, de los recibos de  
 la que presente al cobro, correspondiente al curso 2015/2016 del alumno.....  
 .....  
 Nombre del Banco o Caja: .....  
 Dirección:..... C.P: .....  
 Municipio:.....Provincia:.....

CODIGO IBAN							OFICINA			D.C.		Nº DE CUENTA										
E	S																					

En Torrelodones, a .... de ..... de 20.....

Fdo.:  
El Padre/Tutor <sup>(1)</sup>.

Fdo.:  
La Madre/Tutora <sup>(1)</sup>.

Fdo.:  
El solicitante

**INFORMACIÓN A PADRES  
CURSO 2015-2016**

D./Dña....., con DNI.....en su condición de alumno,

A los efectos previstos en la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, te informamos y autorizas expresamente que tus datos de carácter personal, incluidos sus datos de imagen y salud en su caso, se incorporarán a los ficheros de los que es responsable el Centro FP San Ignacio de Loyola (en adelante, EL CENTRO).

Los datos que facilites serán tratados con la finalidad de desarrollar la prestación docente que recibes, tu expediente académico, la gestión administrativa, los servicios relacionados con actividades educativas extraescolares, deportivas y de ocio en general a las que quieras apuntarte, así como las acciones divulgativas realizadas desde EL CENTRO (Página Web corporativa, Redes Sociales, etc..).

Tus datos de salud serán tratados, si es necesario, con la finalidad de evaluar los tratamientos y/o precauciones especiales que sea preciso adoptar en el entorno educativo, así como a la hora de realizar los informes oportunos por parte de EL CENTRO.

Con los mismos fines arriba indicados, tus datos podrán ser comunicados a las correspondientes Administraciones Públicas en los casos previstos en la Ley, así como a aquellas organizaciones que colaboren con EL CENTRO en el ámbito de actividades extraescolares, deportivas o de ocio en las que participes y a las entidades aseguradoras con las que EL CENTRO tenga contratado tu seguro sanitario.

En caso de que, ahora o en el futuro, quisieses facilitar datos de terceros, incluidas personas de contacto, deberás previamente, solicitar a dichas personas el consentimiento para ello e informarles de todo lo establecido en esta cláusula.

De conformidad con la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, se te informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita y firmada en la que se contenga la siguiente información: nombre, apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, fotocopia del DNI o Pasaporte, y petición en que se concreta la solicitud. El escrito deberá remitirse al Departamento de Administración, C/ Arroyo de Viales, 4, 1º, 28250 – Torrelodones (Madrid).

En Torrelodones, a .... de ..... de 20.....

Fdo.:  
El Padre/Tutor <sup>(1)</sup>.

Fdo.:  
La Madre/Tutora <sup>(1)</sup>.

Fdo.:  
El solicitante

<sup>(1)</sup> En todos los casos será necesario la cumplimentación de datos de ambos, para facilitarlos se podrá solicitar otro ejemplar en la secretaría.