

**SOLICITUD DE MATRÍCULA EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON
FONDOS PÚBLICOS, CICLOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL**

CURSO ACADÉMICO 20____ / 20____

DATOS DEL CENTRO	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>	

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

DATOS FAMILIARES	<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

DATOS ACADÉMICOS	Últimos estudios realizados		Curso académico	Forma de acceso al ciclo: Prueba de acceso ☐ Acceso directo ☐	
	Centro docente donde estudió el curso anterior <i>(en caso de no ser alumno del centro donde se matricula)</i>				
	Centro docente		Localidad	Provincia	

DATOS DE MATRÍCULA	Se matricula por primera vez en este centro: Sí ☐ No ☐		Paga seguro escolar (menor de 28 años): Sí ☐ No ☐		Repite curso Sí ☐ No ☐		Módulos pendientes Sí ☐ No ☐	
	Módulos pendientes de primer curso:				Módulos pendientes de segundo curso:			
	Estudios para los que solicita matrícula							
	Denominación del ciclo formativo					Grado	Curso	Turno
	¿Solicita exención de FCT o FFE? Sí ☐ No ☐				¿Solicita convalidación de módulos profesionales? Sí ☐ No ☐			
	¿Solicita traslado de las calificaciones obtenidas en módulos profesionales superados? Sí ☐ No ☐				Módulos profesionales que solicita:			

En a de de 20

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

Firma del alumno/a

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

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