Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

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

CURSO ACADÉMICO 20____ / 20____

Código IAPA: nº 1581 Modelo: nº 5683

DATOS DEL CENTRO			
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)*	

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

DATOS FAMILIARES			
Cumplimentar en el caso de que el alumno/a sea menor de edad			
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 (en caso de no ser alumno del centro donde se matricula)		
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 del módulo profesional de FCT? Sí ☐ No ☐	¿Solicita convalidación de módulos? Sí ☐ No ☐		

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

Imprimir

Ejemplar para el Interesado

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

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

CURSO ACADÉMICO 20____ / 20____

Código IAPA: nº 1581 Modelo: nº 5683

DATOS DEL CENTRO			
Centro docente donde se matricula		Dirección del centro docente	
Localidad		Provincia 00	Código Postal
Nº Matrícula *(a cumplimentar por el centro)*	Nº Expediente *(a cumplimentar por el centro)*	Código del centro *(a cumplimentar por el centro)*	

DATOS PERSONALES				
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE	
Fecha de nacimiento *(dd/mm/aaaa)*	Varón ☐ Mujer ☐	Nacionalidad	Nº Seguridad Social	
Domicilio	Localidad	Provincia 00		
Código postal	Correo electrónico	Teléfono móvil	Teléfono fijo	

DATOS FAMILIARES			
Cumplimentar en el caso de que el alumno/a sea menor de edad			
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 (en caso de no ser alumno del centro donde se matricula)		
Centro docente	Localidad	Provincia 00

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 del módulo profesional de FCT? Sí ☐ No ☐	¿Solicita convalidación de módulos? Sí ☐ No ☐		

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

Imprimir

Ejemplar para el Centro Educativo