

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA MATRÍCULA

Nº de matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS
ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA SOLICITANTE

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA		
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO:		Nº HERMANOS	SEXO
DÍA	MES	AÑO	V/M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIE		NACIONALIDAD	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO)		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

2	DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE:
<input type="text"/>		<input type="text"/>

3	DATOS ACADÉMICOS
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS	
DURANTE EL CURSO ACADÉMICO	
EN EL CENTRO	
LOCALIDAD	

4	DATOS DE MATRÍCULA	
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	CÓDIGO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA		
<input type="text"/>		1º <input type="text"/> 2º <input type="text"/>

5	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, que reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativo a requerimiento de la Administración y SOLICITA la matriculación en el Programa específico de Formación Profesional Básica anteriormente referenciado.		
Firma del alumno o alumna si es mayor de edad, o de su representante o guardador/a legal1	El/la Funcionario/a	
Fecha:	(Sello del centro docente)	

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

CÓDIGO IDENTIFICATIVO:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 – Sevilla.

