

ANEXO
SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO BÁSICO EN CENTROS
DE EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS
CURSO 2024-2025

(Resolución de 13 de junio de 2024)

| DATOS DEL CENTRO: | | | |
|---|------------------------------|---|---|
| Centro: | Localidad: | | |
| DATOS DEL ALUMNO: | | | |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre: | |
| D.N.I./N.I.E./Pasaporte: | Domicilio: | | |
| Código postal: | Localidad: | Provincia: | |
| País: | Teléfono: | Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | |
| Correo electrónico: | | | |
| Fecha de nacimiento: | Lugar de nacimiento: | | |
| Provincia de nacimiento: | | País: | |
| Estudios previos: | | | |
| Ha estado matriculado en este centro | <input type="checkbox"/> FBI | <input type="checkbox"/> ESPA | <input type="checkbox"/> 1º FP Grado Básico |
| Ha estado matriculado en otro centro | <input type="checkbox"/> FBI | <input type="checkbox"/> ESPA | |
| DATOS DEL PADRE / MADRE / TUTOR / TUTORA | | | |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre: | |
| D.N.I./N.I.E./Pasaporte: | Teléfono: | | |
| CICLO FORMATIVO QUE SOLICITA: | | | |
| MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE SOLICITA ADMISIÓN | CURSO | HORAS SEMANALES (cumplimenta el centro) | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| | | | Horas totales: |
| DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA (marque lo que proceda) | | | |
| DNI/NIE/Pasaporte | <input type="checkbox"/> | | |
| Certificación académica | <input type="checkbox"/> | | |
| Contrato de trabajo | <input type="checkbox"/> | | |
| Certificado acreditativo de condición de deportista de alto nivel o alto rendimiento | <input type="checkbox"/> | | |
| Certificado acreditativo de discapacidad | <input type="checkbox"/> | | |
| INFORMACIÓN DE CARACTER ADMINISTRATIVO | | | |
| La Consejería de Educación, Formación Profesional y Universidades podrá recabar información de las Administraciones competentes para comprobar el nº de DNI, NIE o pasaporte. En el supuesto de ejercer su derecho de oposición a esta consulta, deberá aportar la documentación correspondiente. | | | |
| DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA | | | |
| La persona abajo firmante declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta, y que esta última es fiel copia de los originales. Así mismo, que cumple los requisitos exigidos para la admisión en estas enseñanzas. | | | |
| Mediante la firma de la presente solicitud, declaro haber leído la información básica sobre protección de datos que se incluye al final de la misma. | | | |
| En, a de de 202.... | | | |
| Firma de la persona solicitante (padre, madre o representante legal, en caso de alumnado menor de edad) | | | |
| (Sello del centro) | | | |

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente, cuya dirección es C/ Río de la Pila, 13, entreplanta. 39003 Santander.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpdcentrosdocentes@educantabria.es

c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar el proceso de admisión y matriculación en centros docentes sostenidos con fondos públicos, cuya base jurídica es el artículo 6.1 letras c) y e) del RGPD (cumplimiento de una obligación legal y de una misión realizada en interés público), en relación con la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se 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://www.educantabria.es/web/educantabria/proteccion-datos>