

DOCUMENTACIÓN NECESARIA A ENTREGAR PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA EN EL CIPFP CATARROJA

Documentación:

Aporta/
No aporta

1.- IMPRESO MATRÍCULA

- DNI Fotocopia y original

- SIP Fotocopia y original

- DNI Madre + DNI Padre + Libro de Familia Fotocopia y original (Menor de Edad)

2.- AUTORIZACIÓN SALIDAS (Menor de Edad)

3.- AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN A PADRES (Mayor de Edad)

4.- INFORMACIÓN SOBRE LA ANULACIÓN DE MATRÍCULA

5.- OBLIGATORIEDAD EPIS

6.- PROTECCIÓN DE DATOS

7.- DERECHOS DE IMAGEN

- JUSTIFICANTE PAGO TASAS: **CAIXA POPULAR ES49 3159 0005 0328 9174 9729**

(Datos a poner: Nombre y apellidos, curso en el que se matricula, y poner el centro CIPFP Catarroja)

- JUSTIFICANTE PAGO EPIS CAIXA POPULAR ES49 3159 0005 0328 9174 9729

(Datos a poner: Nombre y apellidos, curso en el que se matricula, y poner el centro CIPFP Catarroja)

- REQUISITO ACADÉMICO Fotocopia y original (Grado Medio y Grado Superior)

8- WEB FAMILIA

- JUSTIFICANTE DE DEVOLUCIÓN LIBROS BANCO DE LIBROS (**ÚNICAMENTE ALUMNADO FP BÁSICA**)

EPIS Y TASAS :

ALUMNADO DE NUEVO INGRESO: - Formación Profesional Básica - Grado Medio / Grado Superior / Semipresencial		FCT/PROYECTO: alumnos de nueva matrícula	FCT/PROYECTO: Alumnado del Centro
1) Seguro escolar	1) Seguro escolar	2,62€	2,62€
2,62€	2,62€	1) Seguro escolar 2) Tasa matrícula 3) Tarjeta identificativa	1) Seguro escolar 2) Tasa matrícula 3) Tarjeta identificativa
Lote EPIS: → Guantes flor vacuno → 2 polos manga corta y 2 manga larga bordados → 1 pantanlón multibolsillos → Gafa seguridad → Chaqueta polar → Tapón oídos	Lote EPIS: → Guantes flor vacuno → 2 polos manga corta y 2 manga larga bordados → 1 pantanlón multibolsillos → Gafa seguridad → Chaqueta polar → Tapón oídos	** Deberán entregar toda la documentación arriba mencionada.	
SIN zapatos de protección OPCIÓN 1 → 91,33 €	CON zapatos de protección OPCIÓN 2 → 113,13€	<p>Nota:Alumnado mayor de 28 años, NO pagan seguro escolar. Deberán justificar tener seguro médico: (SIP ó Seguro Privado).</p> <p>DEBERÁN INGRESAR 1,50€ EN CONCEPTO DE TASA DE MATRÍCULA Y TARJETA IDENTIFICATIVA.</p>	

IMPRESO MATRÍCULA

Curso _____ / _____

1 DATOS DEL SOLICITANTE									
1º Apellido			2º Apellido			Nombre			
DNI / NIE			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		SIP		NIA		
Fecha nacimiento		Edad	Lugar de nacimiento			País		Nacionalidad	
C. electrónico (todo en mayúsculas):						Teléfono			
2 DATOS CONTACTO									
Dirección			Núm	Pta	Localidad		Provincia		C. Postal
3 DATOS FAMILIARES									
Nombre y apellidos del padre			DNI/NIE		Teléfono		C. electrónico		
Nombre y apellidos de la madre			DNI/NIE		Teléfono		C. electrónico		
4 ÚLTIMO CURSO									
Último curso realizado			Título conseguido			Centro		Localidad	
Te matrículas por primera vez en este centro: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			Familia numerosa: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			Hermanos matriculados en el centro: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Becario/a: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Repites el mismo curso <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Nº módulos que repite:		Nombre módulos que repite:					
Requisito académico	Prueba de acceso <input type="checkbox"/>	Graduado en ESO <input type="checkbox"/>	Título de FP Básica <input type="checkbox"/>	Título de Bachillerato <input type="checkbox"/>	Título de Grado Medio <input type="checkbox"/>	Otras titulaciones			
5 DATOS DE MATRÍCULA									
<input type="checkbox"/> 1º CURSO			<input type="checkbox"/> 2º CURSO			<input type="checkbox"/> Acceso ITACA obligatorio. Debe tener acceso al menos un progenitor si es menor de edad			
FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA			CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO			CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR			
<input type="checkbox"/> Carpintería y Mueble <input type="checkbox"/> Fabricación y Montaje			<input type="checkbox"/> Carpintería y Mueble <input type="checkbox"/> Instalaciones de Producción de Calor <input type="checkbox"/> Instalaciones Frigoríficas <input type="checkbox"/> Redes y Estaciones de Tratamiento de Aguas			<input type="checkbox"/> Diseño y Amueblamiento <input type="checkbox"/> Diseño y Amueblamiento Semipresencial <input type="checkbox"/> Eficiencia energética y Energía Solar Térmica <input type="checkbox"/> Energías Renovables <input type="checkbox"/> Energías Renovables Semipresencial			

Catarroja, de..... de 202... Firma del alumno/a. Y ambos progenitores o tutor (si el alumno es menor de edad)		

AUTORIZACIÓN
MENORES EDAD SALIDAS Y ACTIVIDADES EN LA
LOCALIDAD CURSO ____ / ____

DATOS PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

Nombre

Apellidos

DNI

Teléfono

Correo electrónico

Dirección Número Puerta

Población C.P.

DATOS DEL MENOR

Nombre

Apellidos

DNI

Matriculado en

Autorizo a mi hijo/a, tutelado/a, cuyos datos han sido señalados, a participar en todas las actividades extraescolares que realice el CIPFP CATARROJA, en el ámbito de la localidad de Catarroja.

El centro enviará información de cada una de las actividades que se realicen.

Catarroja, de..... de 202...		
Firma del alumno/a. Y ambos progenitores o tutor si el alumno es menor de edad		

COMUNICACIONES ALUMNADO MAYOR DE EDAD

D/ D^a _____ ,

con DNI _____ , alumno/a matriculado/ada en **CIPFP CATARROJA**

durante el curso académico _____ , mayor de edad, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 y el 5 del Decreto 39/2008, de 5 de abril, para los centros docentes no universitarios, MANIFIESTA:

Que las comunicaciones relacionadas con su conducta, asistencia o resultados académicos

Sean notificados a su **padre, madre o tutores legales** en el domicilio indicado en el documento de matrícula.

Se hagan a su **propia persona** en el propio centro educativo o en su domicilio indicado en el documento de matrícula.

Catarroja, a _____ de _____ de 20__

NOTA INFORMATIVA: Atendiendo a la normativa vigente se debe tener en cuenta que los **padres, madres o tutores/as legales podrán ser informados** del absentismo escolar y las calificaciones escolares de sus hijos mayores de edad **cuando corrieran con sus gastos educativos o de alimentación**, al existir un interés legítimo derivado de su mantenimiento. Si se produjera esta situación en el momento de solicitar la información, deberá acreditarse mediante documento oficial correspondiente.

En relación con lo dispuesto en la "RESOLUCIÓN DE INICIO DE CURSO" de la Dirección General de Centros y Personal Docente y de la Dirección General de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial, por la que se dictan instrucciones sobre ordenación académica y de organización de la actividad docente de los centros de la Comunitat Valenciana", que en su artículo Quince dice:

"En régimen presencial, será necesaria la asistencia al menos al 85% de las clases y actividades previstas en cada módulo".

*"Junto a los documentos de matrícula el centro expedirá una comunicación al alumnado o a sus representantes legales, en caso de menores de edad, del número de faltas no justificadas que determina la anulación de la matrícula por inasistencia de cada módulo. **El alumnado o sus representantes legales firmarán la aceptación de dichas condiciones...**"*

*"El número de faltas no justificadas, o con justificación improcedente, que determina la ANULACIÓN DE LA MATRÍCULA prevista en el apartado anterior será el que equivalga al **15 por 100** de las horas de formación en el centro educativo que correspondan al total de los módulos en que el alumnado se halle matriculado, excluyendo los módulos profesional pendientes de cursos anteriores, si los hubiere, y los que hayan sido objeto de convalidación o renuncia a la convocatoria. Asimismo, será causa de dicha anulación de matrícula la inasistencia no justificada del alumno o alumna a las actividades formativas durante un período de **diez días lectivos consecutivos**".*

"...Cuando la superación del 15% de horas de inasistencia, injustificadas o con justificación insuficiente, o de 10 días lectivos consecutivos se alcanzará después del mes de octubre también se acordará la anulación de matrícula salvo en el caso de que no exista oferta pública del Ciclo Formativo en Régimen Semipresencial o a Distancia en la provincia, en cuyo caso dicho alumno perderá el derecho a la evaluación continua y sólo podrá presentarse a la evaluación final de los módulos correspondientes".

Por todo lo expuesto anteriormente:

D./D^a _____

alumno/a del Ciclo: _____

EXPONE:

Que acepto las condiciones expuestas en los puntos anteriores en relación con la anulación de matrícula o pérdida de la evaluación continua por faltas de asistencia al curso en el que me encuentro matriculado/a.

Catarroja, de de 202...		
Firma del alumno/a. Y ambos progenitores o tutor si el alumno es menor de edad		
DNI/NIF	DNI/NIF	DNI/NIF

EN CASO DE SER MENOR FIRMARÁ: PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE OBLIGATORIEDAD DE ACCESO A LOS
TALLERES DEL CIPFP CATARROJA CON EL EQUIPAMIENTO COMPLETO DE
EPIs (Equipo de Protección Individual)**

D./Dña.....,

con DNI/NIE/Pasaporte nº.....,

alumno/a matriculado/a en el Ciclo:, curso.....

del Centro Integrado Público de Formación Profesional Catarroja

DECLARO:

Que he sido informado, soy conocedor y acepto la obligatoriedad de **acceder a los talleres** del Centro Integrat Públic de Formació Professional – Catarroja, **con el Equipamiento de Protección Individual completo (EPIs)** que me ha indicado el citado Centro.

Catarroja, ____ de _____ de 20 ____.

EL ALUMNO/A, PADRE/MADRE, TUTOR/A

Fdo.: _____

CONSENTIMIENTO EXPRESO ALUMNADO

En aras a dar cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal (L.O.P.D.), al Reglamento de Desarrollo (RD 1720/2007 R.D.L.O.P.D.), y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada, el cual está debidamente registrado en la A.E.P.D., y cuyo responsable y único destinatario es el CIPFP CATARROJA.
- Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente la formación académica contratada, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad como profesionales de la educación, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto sus datos de salud son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento paciente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- Una vez finalizada la relación entre la empresa y el centro los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo mínimo de 5 años desde la última formación, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al alumno o autorizado legal.

He sido informado de que los datos que facilito serán incluidos en el Fichero denominado Alumnos del CIPFP CATARROJA con la finalidad de gestión de la actividad formativa solicitada, emisión de facturas, contacto ..., todas las gestiones relacionadas con los alumnos y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a la Dirección del Centro.

Consiento que mis datos personales sean cedidos por el CIPFP CATARROJA a las entidades que prestan servicios a la misma.

Nombre y apellidos alumno (tutor o representante legal)

D.N.I.

--	--

En ____ a, ____ de _____ de 20__

Firma: _____

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN

Curso ____ / ____

D./Dña....., con DNI/NIE/Pasaporte nº ,
como (*indicar parentesco*) del alumno/a ,
matriculado/a en el curso de en el

Centro Integrado Público de Formación Profesional Catarroja (Valencia)

Entiendo que las fotografías, secuencias filmadas o grabadas (imágenes y/o sonido) y entrevistas como alumno/a del CIPFP Catarroja, pueden ser ocasionalmente utilizadas en materiales promocionales o informativos de las actividades que realiza el centro, y en ningún caso con fines comerciales ni cediendo mis datos a terceros. Los fines de su utilización serán para:

- ✓ Promoción de proyecto Erasmus+ a través de página web, redes sociales y presentaciones.
- ✓ Presentaciones educativas y Conferencias.
- ✓ Recibir el Newsletter mensual que emite el centro, en la dirección de e-mail que apporto a la matrícula
- ✓ Vídeos educativos
- ✓ Redes Sociales oficiales del centro: Twitter, Facebook, Instagram, Web , YouTube
- ✓ Enviar encuestas de Calidad a su e-mail

No hay límite de tiempo para la validez de este material, ni existe una limitación geográfica sobre dónde se pueden distribuir estos materiales.

Al firmar este formulario, reconozco que he leído y entendido completamente la información anteriormente expuesta.

ALUMN@S MAYORES DE EDAD

- Autorizo el uso de mi imagen
 No autorizo el uso de mi imagen

ALUMN@S MENORES DE EDAD

- Autorizo el uso de la imagen del alumno/a
 No autorizo el uso de la imagen del alumno/a

Firma del/la alumno/a mayor de edad:

Firma del padre, madre o tutor/a legal:

Nombre y apellidos de la persona firmante: padre/madre,tutor/a legal o alumno/a:

_____ DNI: _____

En Catarroja a, ____ de ____ de 20____

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DOCUMENT / DOCUMENTO COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE

B TIPUS D'ACCÉS SOL·LICITAT / TIPO DE ACCESO SOLICITADO

Accés a Web família / Acceso a Web familia (1)

Correu electrònic / Correo electrónico:

(1) Camp obligatori / Campo obligatorio

C SOL·LICITUD / SOLICITUD

Com a tutor/a legal, sol·licite accés a la Web família per a consultar la informació arreglada dels següents alumnes matriculats en el centre:
Como tutor/a legal, solicito acceso a la Web familia para consultar la información recogida de los siguientes alumnos matriculados en el centro:

- | | | | |
|-----|-------|--------------|-------|
| 1. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 2. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 3. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 4. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 5. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 6. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 7. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 8. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 9. | _____ | Curs / Curso | _____ |
| 10. | _____ | Curs / Curso | _____ |

_____, d _____ de _____

Representant legal / Representante legal

Firma: _____

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcionen seran tractades per aquesta conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar l'objecte de la instància que ha presentat.

Poden exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les vostres dades personals, limitació i oposició de tractament, presentant un escrit en el registre d'entrada d'aquesta conselleria.

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcionen serán tratados por esta conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar el objeto de la instancia que ha presentado.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento presentando un escrito en el registro de entrada de esta conselleria.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA DE ENTRADA EN EL ÓRGANO
COMPETENTE