



DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	Correo electrónico del alumno/a _____	
Fecha Nacimiento _____	Municipio de Nacimiento _____	Provincia de Nacimiento _____	Familia Numerosa _____
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____	País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1			
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	correo electrónico _____	
TUTOR/A 2			
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	correo electrónico _____	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____	Nº _____	Portal _____	Piso _____	Puerta _____
Municipio _____	Provincia _____	Cod. Postal _____	Teléfono alumno/a _____	Otro/s teléfono/s (fijo, tutores, etc) _____

D./Dña _____ y/o D./Dña _____
como padre, madre o tutor/a legal del/a alumno/a, o el/la alumno/a si es mayor de edad, mediante este impreso, formaliza/n su matrícula en el centro en el curso 2024 / 2025, para cursar las enseñanzas de **1º CFGS de Higiene Bucodental** según selección efectuada al dorso.

Datos de Interés

--

En _____, a _____, de _____, de _____


Firma padre/madre/tutor 1

Firma del/a alumno/a
(si es mayor de edad)

Firma padre/madre/tutor 2

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Innovación Educativa y Centros
Finalidad	Gestión de la admisión del alumnado en los centros educativos de Castilla-La Mancha
Legitimación	6.1.c) cumplimiento de un obligación legal del Reglamento General de Protección de datos; 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2 g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por Ley 3/2020 de 29 de diciembre; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla La Mancha
Origen de los Datos	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI/Pasaporte, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico, imagen/voz. Datos especialmente protegidos: salud. Otros tipos de datos: características personales; académicos y profesionales; circunstancias sociales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros; grado de discapacidad
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0097

INSTRUCCIONES DE MATRICULACIÓN	1º BUCO
Matriculación: Del 01 al 09 de julio (alumnado repetidor) Del 19 de julio al 22 de agosto (nuevas matrículas)	
<p><u>La matrícula se hará por la plataforma EducamosCLM (antes papás),</u></p> <p><u>y además en el presente formulario,</u> al que se adjuntará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (NUSS) (<u>nº PROPIO, NO de los padres o tutores</u>) - Fotocopia del DNI del alumno/a, <u>POR LAS DOS CARAS</u> - Una fotografía de tamaño carnet <u>reciente</u> - Justificante de pago bancario de <u>1,12 €</u> para el Seguro Escolar (hasta 28 años). El pago se realizará en la cuenta del BBVA, IBAN: ES95 0182 0357 8802 0158 5088 <p>Muy importante: El justificante de pago se aportará al enviar o entregar la matrícula.</p> <p>TODO ELLO (formulario y documentación) HAY QUE ENVIARLO AL MAIL: secretariaieslasisla@gmail.com, INDICANDO EN EL ASUNTO LOS APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A Y EL CURSO Y CICLO EN QUE SE MATRICULA. (NO ENVIAR DESDE EL CORRO DEL ALUMNO QUE ACABA EN @ieslasisla.es)</p>	

1º de BUCODENTAL	Expediente CENTRO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">Nº Expediente</div>
-------------------------	--

<input type="checkbox"/> Recepción y logística en la clínica dental	2	
<input type="checkbox"/> Estudio de la cavidad oral	5	
<input type="checkbox"/> Exploración de la cavidad oral	4	
<input type="checkbox"/> Intervención bucodental	4	
<input type="checkbox"/> Fisiopatología general	6	
<input type="checkbox"/> Itinerario personal para la empleabilidad I (antes FOL)	3	
<input type="checkbox"/> Inglés profesional para ciclos formativos de Grado Superior	2	
<input type="checkbox"/> Digitalización aplicada al sector productivo	2	
<input type="checkbox"/> Sostenibilidad aplicada al sistema productivo	1	
<input type="checkbox"/> Proyecto intermodular de higiene bucodental	1	