

**MATRÍCULA EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO**  
**(En centros sostenidos con fondos públicos)**

|  |                      |  |                                   |
|--|----------------------|--|-----------------------------------|
| <b>1 Datos personales del solicitante</b>  |                      |  |                                   |
| Apellido 1º  | <input type="text"/> | Apellidos 2º   | <input type="text"/>              |
| Nombre   |                      | <input type="text"/>   |                                   |
| D.N.I. o equivalente   | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento  | <input type="text"/>              |
| Lugar de nacimiento  |                      | <input type="text"/>   |                                   |
| Sexo <input type="radio"/> VARÓN<br><input type="radio"/> MUJER  |                      |  |                                   |
| Nº Seguridad Social  | <input type="text"/> | Persona con discapacidad mayor 33% <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Nacionalidad <input type="text"/> |
| Teléfonos  | <input type="text"/> | Email  | <input type="text"/>              |
| Domicilio: calle/plaza/avenida, nº <input type="text"/>  |                      |  |                                   |
| Código Postal  | <input type="text"/> | Localidad  | <input type="text"/>              |
| Provincia  |                      | <input type="text"/>   |                                   |
| <b>2 Datos personales del padre/tutor del solicitante</b>  |                      |  |                                   |
| Apellidos y Nombre <input type="text"/>  |                      |  | D.N.I. <input type="text"/>       |
| Teléfonos <input type="text"/>   |                      | Email <input type="text"/>   |                                   |
| <b>3 Datos personales de la madre/tutora del solicitante</b>   |                      |  |                                   |
| Apellidos y Nombre <input type="text"/>  |                      |  | D.N.I. <input type="text"/>       |
| Teléfonos <input type="text"/>   |                      | Email <input type="text"/>   |                                   |
| <b>4 Datos académicos del alumno</b>   |                      |  |                                   |
| Forma de acceso: <input type="radio"/> Directo <input type="radio"/> F.P. Básica <input type="radio"/> Por prueba <input type="radio"/> Curso de acceso <input type="radio"/> PCPI Mód. Obligatorios |                      |  |                                   |
| <b>5 Datos de la matrícula</b>   |                      |  |                                   |
| Centro Educativo   |                      | Localidad  |                                   |
| I.E.S. "Suárez de Figueroa"  |                      | Zafra  |                                   |
| Denominación del Ciclo Formativo / Clave <input type="text"/>  |                      |  |                                   |
| Curso <input type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 2º  |                      | Turno: <input type="radio"/> Diurno <input type="radio"/> Vespertino                 |                                   |
| Alumno que no promociona al siguiente curso <input type="radio"/>  |                      |  |                                   |
| Módulo/s que repite <input type="text"/>   |                      |  |                                   |
| Módulo/s pendientes <input type="text"/>   |                      |  |                                   |

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente, que reúne todos los requisitos establecidos en la orden de convocatoria y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración, y SOLICITA la matriculación en el Ciclo Formativo referenciado.

Autorizo, de acuerdo con el artículo 12 de esta Orden, a la Administración Educativa a recabar:

Información sobre la identidad del solicitante del Sistema de Verificación de Datos de Identidad  Si  No  
Información académica de los registros automatizados del Sistema de Gestión Rayuela  Si  No

|   |  |
|---|--|
| <p>En Zafra, a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/></p> <p>Firma del solicitante</p> <p>SR/A DIRECTOR/A DEL I.E.S. "Suárez de Figueroa"</p> | <p>Fecha de entrada en el registro y sello del Centro</p> <p>Hora: _____</p> |
|---|--|

Se informa al interesado/a que suscriba la presente solicitud que los datos de carácter personal que haga constar en el presente impreso serán objeto de tratamiento automatizado para la gestión educativa y profesional relacionada con estas enseñanzas por parte de la administración pública de Extremadura, adoptándose las medidas oportunas para asegurar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos de carácter personal se hará en la forma y con las limitaciones y derechos que otorga la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El interesado/a podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición contemplados en la citada ley, ante la Secretaría General de Educación (Avda. Valhondo s/n Edificio III Milenio bloque 5, 4ª planta.06800 Mérida).