



Impreso de Matrícula Curso 2023 ~ 2024

			Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Apellidos	Nombre	Localidad Transporte Escolar	Repite curso

Datos Personales y Correspondencia

	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
Fecha de nacimiento	SEXO	Lugar	Provincia	País de nacimiento	nacionalidad
C.P.	Localidad	Calle, Plaza, Avda.	Nº	Piso / Letra	Teléfono
		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Número de Hermanos	Orden que ocupa	Familia Numerosa	DNI	Número Usuario de la Seguridad Social	correo electrónico
Nombre y apellidos del Padre o Tutor	Fecha de nacimiento	DNI	Estudios	Profesión	
correo electrónico			Teléfonos		
Nombre y apellidos de la Madre o Tutora	Fecha de nacimiento	DNI	Estudios	Profesión	
correo electrónico			Teléfonos		

MÓDULOS DE PRIMER CURSO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Constitución de pequeños negocios alimentarios (4h) | <input type="checkbox"/> Mercadotecnia del comercio alimentario (3h) |
| <input type="checkbox"/> Dinamización del punto de venta en comercios de alimentación (4h) | <input type="checkbox"/> Atención comercial en negocios alimentarios (4h) |
| <input type="checkbox"/> Seguridad y calidad alimentaria en el comercio (4h) | <input type="checkbox"/> Ofimática aplicada al comercio alimentario (4h) |
| <input type="checkbox"/> Inglés (4h) | <input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral (3h) |

MÓDULOS DE SEGUNDO CURSO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Preparación y acondicionamiento de productos frescos y transformados (7h) | <input type="checkbox"/> Logística de productos alimentarios (8h) |
| <input type="checkbox"/> Comercio electrónico en comercios alimentarios (7h) | <input type="checkbox"/> Gestión de un comercio alimentario (6h) |
| <input type="checkbox"/> Inglés para comercialización de productos alimentarios (2h) | <input type="checkbox"/> Formación en Centros de Trabajo |

Seguro Escolar Obligatorio 1,12 €

Veguellina de Órbigo a

El alumno/a deberá entregar junto con la matrícula, lo siguiente:

- Datos sanitarios de interés (en caso de patología)
- Fotocopia de su DNI
- Fotocopia de su Tarjeta de la Seguridad Social o documento equivalente
- 1 fotografía de tamaño carné con el nombre y apellidos en el reverso
- Certificación académica o titulación requerida para el acceso
- Consentimiento firmado para el tratamiento de voz y/o imagen

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

Alumno/a	
Fdo.: <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
progenitor o tutor 1	progenitor o tutor 2
Fdo.: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Fdo.: <input style="width: 150px;" type="text"/>