CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL SAGRADA FAMILIA

Matrícula curso 2025 - 2026

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO	NUSS (Nº seguridad social)

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CALLE	Nº	PISO	LETRA	C.P.

LOCALIDAD	PROVINCIA

DATOS FAMILIARES O DE CONTACTO

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE

CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE

CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO

DATOS ACADEMICOS

ULITMOS ESTUDIOS REALIZADOS	CURSO	CENTRO EDUCATIVO

FORMA DE ACCESO AL CICLO

☐ Prueba de acceso ☐ Acceso directo

GRADO QUE SOLICITA

Grado medio

☐ Sistemas microinformáticos y redes. (SMR)

☐ Mantenimiento electromecánico. (MEL)

Grado superior

☐ Desarrollo de aplicaciones multiplataforma. (DAM)

☐ Mecatrónica industrial. (MCI)

☐ Automatización y robótica industrial. (ARI)

EXPERIENCIA LABORAL – TITULACIONES COMPLEMENTARIAS

¿CÓMO HAS CONOCIDO EL CENTRO?

SELLO DEL CENTRO

FECHA DE ENTRADA

En Valladolid, a ____ de _____ de 20___

El solicitante AUTORIZA que el colegio verifique los datos contenidos en esta solicitud. El centro anulará la MATRÍCULA en caso de que los datos exigidos no se ajusten a la realidad.

Firma del alumno:

Fdo: _____

Firma de los representantes legales:
(en caso de que el alumno sea menor de edad)

Fdo: _____

EJEMPLAR PARA _____

Matrícula curso 2025 - 2026

PAGO DE MATRICULA

IMPORTE DE LA MATRICULA: **200€**

INGRESO EN Nº DE CUENTA: **ES7600755707120600113621**

CONCEPTO: **Nombre y apellidos del alumno + "FP y grado"**

IMPORTANTE: **Se debe indicar en el concepto el nombre del alumno.**

Nota: La documentación se podrá entregar físicamente en el centro o a través del correo secretaria@fp.safavalladolid.com

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE CARGO DIRECTO SEPA BÁSICO

DATOS DEL ACREEDOR

Referencia del orden de domiciliación

Indicador del acreedor…… **R4700225H**

Nombre del acreedor…… **CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL SAGRADA FAMILIA**

Dirección…… **Calle Arca Real 146**

Código Postal – Población…… **47008 - VALLADOLID**

País …… **ESPAÑA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para cargar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los cargos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso se ha de efectuar dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del cargo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

DATOS DEL DEUDOR

NOMBRE DE LOS DEUDORES	**NIF/NIE**
DIRECCIÓN DEL DEUDOR	**CORREO ELECTRÓNICO**
SWIFT BIC (solo para transferencias internacionales)	
NUMERO DE CUENTA (IBAN)	
ENTIDAD BANCARIA	
FORMA DE PAGO	☐ Pago recurrente ☐ Pago único

Datos comprobados y autorización otorgadas por (nombre y firma):

En _____, el día ____ de _____ de 20 ___

PROTECCIÓN DE DATOS

Según los que dispone el Reglamento (UE) 2016/679, le informamos que los datos de los alumnos y de sus representantes legales, serán incorporados en ficheros titularidad del Colegio Sagrada Familia para el correcto desarrollo del proceso de inscripción y de la docencia en este centro. En el caso que durante el procedimiento de inscripción o una vez procedida la matrícula, se recogiesen datos de salud para el desarrollo de las finalidades docentes, Usted autoriza al centro para el tratamiento de este tipo de datos.

Los datos personales, incluidos los de carácter reservado, necesarios para el centro educativo, serán facilitados a la Consejería de Educación, cuando la misma lo requiera de conformidad con lo dispuesto en la D.A. 23ª de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Asimismo, el centro podrá cederle datos de carácter personal empresas de actividades y/o servicios, con objeto de llevar a cabo las actividades educativas que le son propias.

Así mismo le informamos que el titular de los datos o, si es el caso, su representante legal, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta dirigida a nuestro centro, adjuntando fotocopia de su DNI, a la calle Arcas Reales 146, C.P. 47008 de Valladolid.

Yo, _____ como padre/madre/tutor legal

del alumno _____.

AUTORIZO a los **Hermanos de la Sagrada Familia a:**

1. Que la imagen de mi hijo o hija pueda aparecer en fotografías correspondiente a actividades escolares y extraescolares organizadas por el centro y publicadas en:

Páginas web del centro	☐ SI	☐ NO
Filmaciones con usos no comerciales	☐ SI	☐ NO
Revistas o publicaciones editadas por el centro de ámbito educativo	☐ SI	☐ NO
Cuentas del centro en diferentes redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram,...) *	☐ SI	☐ NO

* Así mismo, conozco y consiento que las redes sociales antes mencionadas incorporan una política de privacidad de la cual se deriva la existencia de transferencias internacionales de datos.

2. Que el material elaborado por el centro o por mi hijo o hija pueda ser publicado en los espacios de comunicación (blogs y espacios web del centro y revistas editadas por el mismo centro) con la finalidad de desarrollar la actividad educativa u darla a conocer: ☐ SI ☐ NO

3. Que en las páginas web o blogs y revistas editadas por el centro consten las iniciales del alumno o alumna:

☐ SI ☐ NO

4. En el caso que el firmante descargue en dispositivos o aplicaciones propias, las imágenes publicadas por el Centro en cualquiera de los recursos aquí mencionados; éste será el único responsable del uso y acceso que se realice a las imágenes desde ese instante, exonerando al Centro de responsabilidad alguna en el supuesto que dicho acceso supusiera un perjuicio para su representado. ☐ SI ☐ NO

Y para que conste a todos los efectos legales, lo firmo en _____ a ___ de _____ de 20___.

Padre, madre o tutor legal

(sello)

Fdo: _____ **COLEGIO SAGRADA FAMILIA**