



IES Padre Isla

# SOLICITUD DE MATRICULA

LAB. DE ANÁLISIS Y DE CONTROL DE CALIDAD

CURSO

Datos personales  
Alumno  
Padres

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D.N.I./Pasaporte/N.I.E.
Domicilio: Calle, número, piso...		Localidad	C.Postal	Teléfono fijo
Fecha de nacimiento	Localidad de nacimiento / Provincia de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad	Nº de hermanos (alumno incluido)
Correo electrónico del alumno:				

Padre: Nombre y apellidos	Madre: Nombre y apellidos
Padre: DNI	Madre: DNI
Padre: Móvil	Madre: Móvil
Padre: Correo electrónico	Madre: Correo electrónico

Datos académicos  
LAB. DE ANÁLISIS Y CONTROL

Centro de procedencia	Localidad / Provincia	¿Repite curso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¡No olvide adjuntar fotocopia del último boletín de
-----------------------	-----------------------	---	---

## PRIMER CURSO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ANÁLISIS QUÍMICOS                    | <input type="checkbox"/> ENSAYOS FISICOQUÍMICOS                   |
| <input type="checkbox"/> MUESTREO Y PREPARACIÓN DE LA MUESTRA | <input type="checkbox"/> ENSAYOS FISICOQUÍMICOS (BILINGÜE INGLÉS) |
| <input type="checkbox"/> ENSAYOS MICROBIOLÓGICOS              | <input type="checkbox"/> FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL          |

## SEGUNDO CURSO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ANÁLISIS INSTRUMENTAL                 | <input type="checkbox"/> EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA                           |
| <input type="checkbox"/> ENSAYOS FÍSICOS                       | <input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO                             |
| <input type="checkbox"/> ENSAYOS BIOTECNOLÓGICOS               | <input type="checkbox"/> PROYECTO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS Y DE CONTROL DE CALIDAD |
| <input type="checkbox"/> CALIDAD Y SEGURIDAD EN EL LABORATORIO |  |

## DATOS SANITARIOS DE INTERÉS

### AUTORIZACIONES

- Sí  No  Autorizo la cesión de los datos personales del alumno para el servicio de biblioteca del instituto.
- Sí  No  Autorizo el uso del correo electrónico de padres y alumnos para el servicio de mensajería.
- Sí  No  Autorizo la creación y gestión para el alumno de una cuenta de G Suite para Centros Educativos (Gmail, Calendar, Drive, Documentos, Classroom, Hojas de cálculo, Formularios, Presentaciones, etc.)

El alumno..... abajo firmante, al que corresponden estos datos, declara que está de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro, y solicita sea matriculado en el curso con las opciones y autorizaciones arriba indicadas.

León, a                      de                      de

### 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 así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. 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](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es)