

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Educación y Empleo



Unión Europea

**Anexo IX**  
**MATRÍCULA EN CICLOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA**  
 (Curso 2016/2017 en centros públicos).

<b>1. Datos personales</b>					
Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre	
D.N.I. o equivalente		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
				Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nº Seguridad Social		Persona con discapacidad igual o mayor del 33% <input type="checkbox"/>		Nacionalidad	
Teléfonos		Email:		Domicilio: calle/plaza/avenida. nº	
Código postal		Localidad		Provincia	
<b>2. Datos personales del padre/tutor del solicitante</b>					
Apellidos y Nombre				D.N.I.	
Teléfono				Email	
<b>3. Datos personales de la madre/tutora del solicitante</b>					
Apellidos y Nombre				D.N.I.	
Teléfono				Email	
<b>4. Datos académicos del alumno</b>					
Forma de Acceso :      Oferta obligatoria (15 a 17 años en 2016) <input type="checkbox"/> Mayor de 17 años en 2016 <input type="checkbox"/>					
<b>5. Datos de matrícula</b>					
Centro educativo			Localidad		
Denominación del ciclo				Clave del ciclo	
Curso:		Turno : Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>		Alumno que no promociona al siguiente curso <input type="checkbox"/>	
Módulos pendientes					

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 8, a la Administración Educativa a recabar la información sobre la identidad del solicitante del Sistema de Verificación de Datos de Identidad
- Autorizo, de acuerdo con el artículo 8, a la Administración Educativa a recabar la información académica del programa Rayuela

En _____, a _____ de _____ de 2016 Firma del solicitante	Fecha de entrada en el registro y sello del centro.  _____ de _____ de 2016
SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ Denominación del Centro en el que realiza la matrícula	

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, módulo 5 - 4ª planta 06800 Mérida).