



IMPRÈS DE MATRÍCULA PER A CICLE FORMATIU DE GRAU BÀSIC

CURS 2025-2026

NIF/NIE de l'alumne: _____ Curs en què es matricula: _____

1r Cognom: _____ 2n Cognom: _____ Nom: _____

Adreça: _____ Població: _____ C.P. _____

Nacionalitat: _____ Data de naixement: _____ País de naixement: _____

CONTACTES

Pare: Mòbil _____ Correu electrònic: _____

Mare: Mòbil _____ Correu electrònic: _____

Alumne/a: Mòbil _____ Correu electrònic: _____

Altres telèfons: _____ (indica el parentiu)

Data: _____ d _____ de 2025

Signatura

DOCUMENTACIÓ A APORTAR AL CENTRE EDUCATIU:

- Imprès de matrícula, emplenat i signat
- Imprès d'autorització relativa a l'ús d'imatges, publicació de dades de caràcter personal i de material
- Imprès de Fitxa mèdica
- Imprès Autorització per a realitzar pràctiques d'estètica i perruqueria
- Justificant d'ingrés bancari en concepte de material i assegurança escolar per un import de **31,12 €**.
L'ingrés s'ha de fer efectiu al compte de **BBVA ES24 0182 1747 7902 0168 7542** i en el concepte ha de constar el nom i cognoms de l'alumne/a, així com el nivell i etapa al qual es matricula de la següent forma: COGNOM_NOM_CFGB_CURS.

Autorització relativa als alumnes majors de 14 anys i al professorat i personal del centre: ús d'imatges, publicació de dades de caràcter personal i de material que elaboren. Curs 2025-2026

El centre disposa d'espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars.

En aquests espais es poden publicar imatges o veu en què apareguin, individualment o en grup, alumnes i professors/ores que fan les activitats esmentades.

La difusió d'imatges, de veu i d'altres dades personals implica un risc per al dret a la protecció de dades, per a la privacitat i per al dret a la pròpia imatge, ja que se'n pot perdre el control.

Per aquest motiu, el centre educatiu demana el consentiment i es compromet a fer una publicació curosa de les dades personals als espais de comunicació i difusió. El fet de no autoritzar la publicació de les dades no afectarà el desenvolupament de les activitats programades dins de l'activitat lectiva.

Les imatges i veus que es recullen i tractin no se cediran a tercers ni se'n faran usos comercials sense el consentiment exprés i per escrit de les persones interessades.

Dades de la persona que autoritza

Nom i cognoms

DNI/NIE/Passaport

Autoritzo

Període de validesa: curs 2025-2026

1. Que la meua imatge/veu pugui sortir en fotografies o vídeos corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre i publicades en la pàgina web del centre, en plataformes d'Internet amb compte oficial gestionat pel centre (Facebook, Instagram, Youtube i X) i en revistes o publicacions d'àmbit educatiu.
1. Que el material que elabori pugui ser publicat en els espais de comunicació (blogs, espais web i revistes) del mateix centre amb la finalitat de desenvolupar l'activitat educativa.
2. Que en els webs o blogs i revistes editades pel centre hi constin les meves dades (nom i cognoms) i les del centre.

☐ **SÍ**, autoritzo l'ús d'imatges, la publicació de dades de caràcter personal i de material que elabori.

☐ **NO**, no autoritzo l'ús d'imatges, la publicació de dades de caràcter personal i de material que elabori.

Podeu retirar-ne el consentiment en qualsevol moment; però la revocació no té efectes retroactius.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Direcció del centre educatiu.

Finalitat: Autorització difusió d'imatge/veu i material elaborat als espais de comunicació i difusió del centre.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se'n al tractament i sol·licitar-ne la limitació. Podeu trobar tota la informació relativa als drets de les persones interessades i com exercir-los en el web del Departament d'Educació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la pàgina web del Departament d'Educació

Lloc i data

Signatura de la persona que autoritza

Direcció del centre educatiu

Família de l'**alumne/a** (nom i cognoms) _____,

Poso en coneixement del centre Institut Roquetes que el meu fill/a:

☐ **No** té cap malaltia ni afecció orgànica del qual el centre cal que en sigui sabedor.

☐ Pateix de la següent **malaltia/afecció** (al·lèrgies, intoleràncies, asma, etc.):

Tanmateix,

☐ **No** és necessari que el centre tingui disponible en custòdia cap medicament en cas d'emergència.

☐ Poso a disposició del centre la **medicació** següent per tal d'administrar al meu fill/a en cas d'emergència:

Signatura del pare/mare/tutor/a legal,

Roquetes, de de 2025

AUTORITZACIÓ PER A REALITZAR PRÀCTIQUES D'ESTÈTICA I PERRUQUERIA

Jo, _____, amb DNI _____ com a
pare, mare, tutor/a de l'alumne/a _____ del grup _____ del Cicle Formatiu de Grau
Bàsic estic informat/da que el meu fill/a participarà com a model durant els seus estudis d'imatge Personal en les
pràctiques d'estètica i perruqueria que es faran com a activitats programades en els diferents mòduls formatius
professionals de la Formació Professional Bàsica.

En conseqüència:

- ☐ Sí, AUTORITZO
- ☐ No, no AUTORITZO

el meu fill/a a realitzar de model dels seus companys/es, sempre amb la supervisió del professorat del centre.

Roquetes, _____ de _____ de _____

Signatura