

MATRÍCULA CICLES FORMATIUS DE GRAU SUPERIOR

Dades de l'alumne/

Nom _____ 1r cognom _____ 2n cognom _____
DNI _____ Data de naixement _____ Home Dona
Lloc de naixement _____ Província _____
Targeta sanitària _____ Correu electrònic _____
Telèfon fix _____ Telèfon mòbil _____
Tipus de via _____ Nom via _____ Núm. ___ Escala ___ Pis ___ Porta ___
Localitat _____ Província _____ CP _____

Cicle Formatiu de Grau Superior on es matricula

CFGS Direcció de cuina CFGS Processos i qualitat en la indústria alimentària
 CFGS Direcció de serveis en restauració
Via d'accés: Batxillerat CFGM, quin? _____
 Prova d'accés o CAS Altres, quin? _____

Documentació que s'adjunta

Fotocòpia de la Targeta Sanitària Original o còpia compulsada del document que acredita l'accés al cicle
 1 Fotocòpia del DNI Document d'ordre d'autorització bancària SEPA CORE
 1 fotografia de carnet

Autoritzo No autoritzo

la captació, reproducció i difusió de la meua imatge per a il·lustrar les activitats i serveis propis de la Fundació Vedruna Catalunya Educació

SIGNATURA DE L'ALUMNE/A I/O REP. LEGAL

Informació bàsica sobre protecció de dades

Es fa constar que les dades recollides s'utilitzaran amb la finalitat de dur a terme la matriculació de l'alumne i la gestió acadèmica del mateix durant la seva estada al centre. El responsable del tractament de les dades obtingudes és Fundació Vedruna Catalunya Educació - Vedruna Gràcia i la seva obtenció es basa en el compliment d'una obligació legal recollida en la legislació civil i sectorial en matèria d'educació. Les dades obtingudes no seran cedides a tercers excepte obligació legal.

En qualsevol moment podeu accedir a les dades facilitades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça del Responsable del Tractament.

Per més informació en aquesta matèria podeu consultar la pàgina web del centre <http://www.vedrunagràcia.cat/> o sol·licitar-la a la secretaria de l'escola.

Amb la meua signatura faig constar que he sigut informat/da sobre el tractament de les dades personals, acredito la veracitat de les dades facilitades, i m'identifico com a persona autoritzada a facilitar les dades que consten en el present formulari.

Data:

_____ de _____ de _____

SEGELL DEL CENTRE