

**SOL·LICITUD DE MATRÍCULA**  
**CICLES FORMATIUS D'ARTS PLÀSTIQUES i DISSENY**  
**2018-2019**

Denominació del Cicle:	Número Expedient:
Curs:      1r <input type="checkbox"/> 2n <input type="checkbox"/> FCT <input type="checkbox"/> Obra Final / Projecte Integrat <input type="checkbox"/>	Número d'ordre:
Tipus d'accés: <input type="checkbox"/> Directe <input type="checkbox"/> Prova específica <input type="checkbox"/> Prova General + Específica	<input type="checkbox"/> Pagament 30 € <input type="checkbox"/> Pagament 1,20 € d'assegurança escolar *En cas de baixa no es retornarà la quantitat abonada.

DADES DE L'ALUMNE/A								
Nom i llinatges:					DNI/NIE :			
Data de naixement::		Sexe (M/F):		Edat:		Nacionalitat:		
País de naixement:		Província naixement:				Municipi naixement:		
Correu electrònic:					Telèfon:			
Adreça:				Localitat:			CP:	
Nom i llinatges mare:					DNI/NIE:			
Nom i llinatges pare:					DNI/NIE:			
DADES ACADEMIQUES								
Estudis realitzats:			Any:		Centre:			
Assignatures pendents:								

Estic pendent de la superació del mòdul de **Formació en centres de treball (FCT)** i amb aquest imprès sol·licit matricular-me del mòdul d'**Obra Final / Projecte Integrat** condicionat a la superació de les **FCT**.

Eivissa, ..... de ..... de 2018

Signatura del alumne/a

Signatura del pare/tutor

Signatura de la mare/tutora



**ESCOLA D'ART D'EIVISSA**  
C/ Riu Duero, 5, Can Sifre (Sant Jordi- 07817) Sant Josep  
Tel: 971301228    Fax: 971391653

CIF: Q0768246A  
<http://www.escoladarteivissa.com/>  
[escoladart.eivissa@educacio.caib.es](mailto:escoladart.eivissa@educacio.caib.es)

**RESGUARD DE MATRÍCULA**

Nom i llinatges \_\_\_\_\_ Núm. d'expedient \_\_\_\_\_

Està matriculat al centre en \_\_\_\_\_ curs dels estudis de \_\_\_\_\_ el present curs acadèmic 2018-19

Ha abonat \_\_\_\_\_ €. Ha abonat \_\_\_\_\_ € d'assegurança escolar. (En cas de baixa no es retornarà la quantitat abonada)

Data de matrícula \_\_\_\_\_

(segell del centre)



## Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació,  
Cultura i Universitats

ALUMNE/A:			
<b>DADES DEL PARE/ TUTOR</b>			
Nom i llinatges:			
Telèfon mòbil:			
Correu electrònic:			
Titular de la pàtria potestat:	Si	No	
<b>Comunicacions</b>			
Autoritza les comunicacions des del centre / Conselleria:	Si	No	
(*) En cas d'autoritzar les comunicacions, marcat a continuació amb una X els mitjans que el centre pot utilitzar			
(**) Aquesta selecció no afecta els mitjans que pugui emprar la Conselleria			
	Correu electrònic	Tel. mòbil	
Missatges immediats:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Missatges d'informació general en matèria educativa:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Missatges de faltes d'assistència:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Autoritzacions (marcat amb una X)</b>			
Enviar informació de l'alumne/a:	<input checked="" type="checkbox"/>	Sortides escolars:	<input checked="" type="checkbox"/>
Autorització ús imatge:	<input checked="" type="checkbox"/>	Trasllat al centre de salut:	<input checked="" type="checkbox"/>
Administració de medicaments:			
Sortides durant l'esplai (Només ensenyaments postobligatoris):			<input checked="" type="checkbox"/>
Sortida a darrera hora (Només ensenyaments postobligatoris):			<input checked="" type="checkbox"/>

<b>DADES DE LA MARE/ TUTORA</b>			
Nom i llinatges:			
Telèfon mòbil:			
Correu electrònic:			
Titular de la pàtria potestat:	Si	No	
<b>Comunicacions</b>			
Autoritza les comunicacions des del centre / Conselleria:	Si	No	
(*) En cas d'autoritzar les comunicacions, marcat a continuació amb una X els mitjans que el centre pot utilitzar			
(**) Aquesta selecció no afecta els mitjans que pugui emprar la Conselleria			
	Correu electrònic	Tel. mòbil	
Missatges immediats:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Missatges d'informació general en matèria educativa:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Missatges de faltes d'assistència:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Autoritzacions (marcat amb una X)</b>			
Enviar informació de l'alumne/a:	<input checked="" type="checkbox"/>	Sortides escolars:	<input checked="" type="checkbox"/>
Autorització ús imatge:	<input checked="" type="checkbox"/>	Trasllat al centre de salut:	<input checked="" type="checkbox"/>
Administració de medicaments:			
Sortides durant l'esplai (Només ensenyaments postobligatoris):			<input checked="" type="checkbox"/>
Sortida a darrera hora (Només ensenyaments postobligatoris):			<input checked="" type="checkbox"/>

Lloc i data: Eivissa,

de \_

de 20

Signatura del pare/tutor

Signatura de la mare/tutora

POLÍTICA DE PRIVACEDESA: De conformitat amb l'art.5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades (LOPD) i l'art. 12 del Reial Decret 1720/2007, us informem que les dades de caràcter personal facilitades seran incorporades per al seu tractament en un arxiu automatitzat titularitat de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats, amb domicili al carrer Alfons el Magnànim, 29, 07004 de Palma. En qualsevol moment podeu exercir els drets reconeguts en la Llei, en particular els d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, adreçant-vos per escrit a aquesta Conselleria, a l'adreça postal abans indicada o bé per mitjà d'un missatge electrònic enviat a l'adreça de correu electrònic del centre. També ho podeu fer presentant un escrit a qualsevol dels llocs que preveu l'article 38.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.