

CENTRO: I.E.S. "Poeta Claudio Rodríguez". ZAMORA

EXPEDIENTE Nº

## DATOS PERSONALES

|   |                             |  |
|---|-----------------------------|--|
| <input type="text"/>                    | <input type="text"/>        | <input type="text"/>   |
| 1 <sup>er</sup> Apellido                | 2 <sup>o</sup> Apellido     | Nombre   |
| Nacido en:                              | <input type="text"/>        | <input type="text"/>   |
|   | Localidad                   | Provincia  |
| <input type="text"/>                    | <input type="text"/>        | <input type="text"/>   |
| Fecha de nacimiento                     | D.N.I. / Pasaporte          | Nacionalidad   |
| NUMERO DE HERMANOS <input type="text"/> | ORDEN QUE OCUPA ENTRE ELLOS | 1 <sup>o</sup> <input type="radio"/> 2 <sup>o</sup> <input type="radio"/> 3 <sup>o</sup> <input type="radio"/> 4 <sup>o</sup> <input type="radio"/> <input type="text"/> |

## DOMICILIO

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                 | Localidad            | Calle, Plaza         | Nº                   | Piso/Letra           | Teléfono             |

## PADRE O TUTOR LEGAL

Teléfono

Releo:  Si  No

|                          |                         |                      |                      |
|--------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1 <sup>er</sup> Apellido | 2 <sup>o</sup> Apellido | Nombre               | D.N.I.               |

## MADRE O TUTORA LEGAL

Teléfono trabajo

|                          |                         |                      |                      |
|--------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1 <sup>er</sup> Apellido | 2 <sup>o</sup> Apellido | Nombre               | D.N.I.               |

## DATOS ACADÉMICOS (marque en caso afirmativo)

Seguro escolar

Repite  Transporte escolar  A.M.P.A.  CENTRO DE PROCEDENCIA

Stilus Familia (ponga e-mail): Padre  Madre

Materias pendientes:

| Materias comunes  | Elige una materia de:   |
|---|---|
| Ámbito Científico-Tecnológico<br>Ámbito Lingüístico y Social<br>Ámbito Práctico<br>Educación Física<br>Inglés | <input type="checkbox"/> Digitalización<br><input type="checkbox"/> Expresión Artística<br><input type="checkbox"/> Formación y Orientación Personal y Profesional<br><input type="checkbox"/> Música<br><input type="checkbox"/> Tecnología<br><input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera: Francés |

| Materias optativas (elige una):  | Elige una materia de :<br>(numéralas por orden de preferencia)   |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Religión(indica cual):<br><input type="text"/><br><input type="radio"/> Medidas de atención educativa  | <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Taller de Artes Escénicas<br/> <input type="checkbox"/> Geografía Económica<br/> <input type="checkbox"/> Literatura Universal<br/> <input type="checkbox"/> Cultura Clásica<br/> <input type="checkbox"/> Cultura Científica<br/> <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje<br/> <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas               </td> <td> <input type="checkbox"/> Educación Financiera<br/> <input type="checkbox"/> Formación para la Empresa y el Empleo<br/> <input type="checkbox"/> Laboratorio de Ciencias<br/> <input type="checkbox"/> Programación Informática<br/> <input type="checkbox"/> Taller de Filosofía               </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Taller de Artes Escénicas<br><input type="checkbox"/> Geografía Económica<br><input type="checkbox"/> Literatura Universal<br><input type="checkbox"/> Cultura Clásica<br><input type="checkbox"/> Cultura Científica<br><input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje<br><input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas | <input type="checkbox"/> Educación Financiera<br><input type="checkbox"/> Formación para la Empresa y el Empleo<br><input type="checkbox"/> Laboratorio de Ciencias<br><input type="checkbox"/> Programación Informática<br><input type="checkbox"/> Taller de Filosofía |
| <input type="checkbox"/> Taller de Artes Escénicas<br><input type="checkbox"/> Geografía Económica<br><input type="checkbox"/> Literatura Universal<br><input type="checkbox"/> Cultura Clásica<br><input type="checkbox"/> Cultura Científica<br><input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje<br><input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas | <input type="checkbox"/> Educación Financiera<br><input type="checkbox"/> Formación para la Empresa y el Empleo<br><input type="checkbox"/> Laboratorio de Ciencias<br><input type="checkbox"/> Programación Informática<br><input type="checkbox"/> Taller de Filosofía   |  |  |

**Nota: Las calificaciones de las evaluaciones de seguimiento (primera, segunda y tercera) se publicarán a través de la plataforma Stilus Familia. Si hay imposibilidad de acceso pónganse en contacto con el centro.**

## Documentación a presentar

| <i>Todos los alumnos</i>                                 | <i>Los que se matriculan por primera vez en el centro deberán <u>añadir</u>:</i>  |
|--|---|
| <b>Instancia</b> , cumplimentada en todos sus apartados. | <b>Una fotografía original</b> y actualizada de tamaño carné, con nombre y apellidos puestos al dorso.  |
| Resguardo de haber pagado el <b>seguro escolar</b> .     | Autorización general del padre/madre o tutor legal del alumno/a para realizar actividades complementarias y extraescolares organizadas por el Centro Educativo. |
| Autorización de difusión de derechos de imagen y voz.    | Original del <b>boletín de calificaciones</b> finales.  |

### Seguro escolar

Se deberá ingresar 1'12 €. El ingreso se efectuará en la cuenta a nombre del Centro nº ES88 2103 2293 9700 1361 6350 de UNICAJA

#### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. 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)

El alumno abajo firmante solicita matrícula en las materias indicadas en este impreso y declara que son ciertos todos los datos recogidos en él.

En , a  de  de

Firma del alumno:

Firma de la madre, padre o tutor legal:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA - CURSO 2023/2024.

La rápida evolución tecnológica, así como la proliferación de plataformas de difusión de la actividad de los centros implica el tratamiento de datos de carácter personal de alumnos con finalidades distintas a la estrictamente educativa, por lo que **es necesario contar con el consentimiento de padres y/o tutores de alumnos menores de 14 años o de los propios alumnos, si estos tienen 14 o más años**, para el tratamiento de estos datos.

La finalidad de este documento es:

- **Informar** a los padres/tutores de los alumnos menores de 14 años y a los alumnos mayores de 14 del centro, del tratamiento que éste realizará de las imágenes/ voz de los alumnos.
- **Recabar el consentimiento** de padres, tutores o alumnos como base jurídica que permitirá al centro el tratamiento de las imágenes/voz de los alumnos.

Con carácter previo a la firma del presente documento usted **deberá leer la información relativa a la protección de datos de carácter personal** sobre el tratamiento de imágenes/voz de los alumnos en centros docentes de titularidad pública, **que se detalla al dorso del presente documento.**

Si el Alumno/a es menor de 14 años: D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
(padre/madre/tutor/a) y D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
(padre/madre/tutor/a) del alumno/a \_\_\_\_\_

Si el Alumno/a es de 14 o más años: El/la alumno/a \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
en su propio nombre

**CONSIENTE**

**NO CONSIENTE**

Al Centro I.E.S. POETA CLAUDIO RODRÍGUEZ el **tratamiento de la imagen/voz** de su hijo/a, o **de mi imagen/voz** (si el alumno tiene 14 años o más), especialmente mediante fotografías o vídeos, con **la finalidad de difundir las actividades del centro**, en los siguientes medios:

*(Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación):*

- Página Web del centro.**
- Instagram del Centro**
- Aplicaciones Educativas (Padlet, Genially, Canva, etc.)**
- Otros (indicar cuál/es) .....**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Fdo.- \_\_\_\_\_  
Padre/madre/tutor-a del alumno/a  
(Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- \_\_\_\_\_  
Padre/madre/tutor-a del alumno/a  
(Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- \_\_\_\_\_  
Alumno/a de 14 o más años  
(Nombre, apellidos y firma)

**INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE ALUMNOS  
EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN**

**REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS  
REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 27 de abril de 2016.**

| EPIGRAFE  | INFORMACIÓN BÁSICA  | INFORMACIÓN ADICIONAL  |
|---|---|--|
| <b>Responsable del tratamiento</b>                                | <b>DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA EDUCATIVA ESCOLAR (Consejería de Educación)</b>                                    | <p>Avda. Reyes Católicos nº 2, CP 47006, Valladolid<br/>Teléfono: 983 41 48 77<br/>Correo electrónico: <a href="mailto:protecciondatos.dgpee.educacion@jcy.l.es">protecciondatos.dgpee.educacion@jcy.l.es</a></p> <p><b>Delegado de Protección de Datos:</b><br/>Avenida Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n C.P. 47014, Valladolid.<br/>Mail: <a href="mailto:dpd.educacion@jcy.l.es">dpd.educacion@jcy.l.es</a></p>  |
| <b>Finalidad del tratamiento</b>                                  | Difusión de las actividades de los centros docentes de titularidad pública de Castilla y León.                      | <p>Usamos los datos relativos a imágenes/ voz de los alumnos, con la finalidad de difundir las actividades de los centros docentes de titularidad pública de la Comunidad de Castilla y León a través de los medios de difusión del centro que se detallan en el documento que figura en el anverso de esta información por el que se otorga o deniega el consentimiento para este tratamiento.</p> <p>Las imágenes/voz almacenadas en sistemas de almacenamiento de la Consejería de Educación o contratados con terceros, serán conservadas durante el curso académico en el que sean tomadas.</p>   |
| <b>Legitimación del Tratamiento</b>                               | Consentimiento  | <p><b>Artículo 6.1 a) del RGPD Consentimiento</b> de los padres o tutores para aquellos alumnos menores de 14 años, o de los propios alumnos, cuando tengan 14 o más años.</p> <p>El consentimiento se solicitará y deberá en su caso otorgarse para cada uno de los medios de difusión citados, siendo posible que se autorice el tratamiento de las imágenes/voz en unos medios de difusión y en otros no.</p> <p>Si se toman imágenes/voz a través de fotografía, vídeo o cualquier otro medio de captación, de alumnos que no han consentido el tratamiento, se procederá a distorsionar sus rasgos diferenciadores, especialmente cuando en una foto/vídeo concurren con otros compañeros que sí cuentan con la autorización para el tratamiento de sus imágenes/voz.</p> |
| <b>Destinatarios de cesiones o Transferencias Internacionales</b> | <p>No se cederán datos a terceros.</p> <p>No están previstas transferencias Internacionales de datos.</p>           | <p>La difusión de datos de imagen/voz en redes sociales supondrá una comunicación de datos a terceros, atendiendo a la naturaleza y funcionamiento de estos servicios.</p>   |
| <b>Derechos de las personas interesadas</b>                       | Derecho a acceder, rectificar, y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. | <p>Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, en los términos de los artículos 15 a 23 del RGPD.</p> <p>Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.</p> <p>Puede ejercer estos derechos ante el responsable del tratamiento o ante el Delegado de Protección de datos</p> <p>Tiene derechos a reclamar ante Agencia Española de Protección de Datos<br/><a href="http://www.aepd.es">www.aepd.es</a></p>   |



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Educación



I.E.S POETA CLAUDIO RODRÍGUEZ

AUTORIZACIÓN GENERAL DEL PADRE/MADRE o TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A PARA  
REALIZAR ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES ORGANIZADAS POR EL  
CENTRO EDUCATIVO.

D/Dña: \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_

padre/madre/tutor legal del alumno/a, \_\_\_\_\_ que actualmente se encuentra matriculado en el I.E.S. Poeta Claudio Rodríguez de Zamora, me doy por informado y AUTORIZO:

Que mi hijo/a asista a las actividades complementarias (en el centro educativo) y extraescolares (fuera del centro): museos, teatro, cine, exposiciones, actividades culturales y deportivas, etc. realizándose estas últimas en Zamora capital. De igual forma la presente autorización tendrá validez durante los cursos académicos que mi hijo/a sea alumno/a del I.E.S. Poeta Claudio Rodríguez.

**EN RELACIÓN CON EL ALUMNO:**

¿Tiene alguna alergia, enfermedad u otra circunstancia que pueda repercutir en la actividad a realizar?

¿Necesita de algún requerimiento especial?

(En caso afirmativo indíquese)

NOTA. El alumno/a deberá cumplir las normas recogidas en el Reglamento de Régimen Interno del instituto durante la actividad a desarrollar.

En Zamora a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

VºBº Padre /Madre o Tutor Legal

Alumno/a:

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_