



## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA MATRÍCULA

D/D<sup>a</sup> (\*) \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor del alumno/a \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

ACEPTO el uso de los datos consignados en la Hoja de Matrícula en las condiciones que se indican a continuación

#### **De conformidad con RGPD (REGLAMENTO (UE) 2016/679) y la LOPD se informa:**

- A. FINALIDAD: La cesión de los datos consignados en la Hoja de Matrícula tiene la finalidad de disponer de los mismos para uso interno entre los distintos órganos del centro, asociaciones de padres y empresas del sector vinculadas a los estudios de Formación Profesional con fines de inserción profesional.
- B. LEGITIMACIÓN  
Consentimiento del interesado.
- C. DESTINATARIOS  
No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o solicitud expresa de autorización.
- D. DERECHOS  
El responsable del fichero es la Dirección General De Política Educativa Escolar (Consejería de Educación). Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, contactando con el **Delegado de Protección de Datos**: Avenida Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n C.P. 47014, Valladolid. Mail: [dpd.educacion@jcyf.es](mailto:dpd.educacion@jcyf.es)

### 2. PROGRAMA DE COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS.

La comunicación de mensajes de interés para las familias por parte del equipo directivo del centro o de algunos profesores, es en muchas ocasiones su envío a través de las plataformas TOKAPP o IES FÁCIL. Con ambas se firma un contrato que incluye el compromiso de cumplimiento de protección de datos por parte de Terceros.

Siguiendo la normativa, le solicitamos su autorización expresa para ceder sus datos a estas empresas con el fin mencionado.

SÍ ACEPTO La cesión de mis datos de nombre, teléfono y correo electrónico a las empresas de mensajería mencionadas en el epígrafe.

NO ACEPTO La cesión de mis datos de nombre, teléfono y correo electrónico a las empresas de mensajería mencionadas en el epígrafe.

### 3. COMPROMISO CENTRO-FAMILIA

CONOZCO Y ACEPTO el compromiso CENTRO-FAMILIA recogido en el Proyecto Educativo que figura en la web del centro en el apartado "IES Martínez Uribarri/Normativa del Centro".

### 4. ALERGIAS / ENFERMEDAD

PONGO EN SU CONOCIMIENTO que mi hijo/a padece:

Alergia a \_\_\_\_\_

Otras enfermedades a tener en cuenta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma padre, madre o tutor)

**(\*) NOTA: Los alumnos mayores de 18 años pueden cumplimentar este impreso en su propio nombre.**