

**DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI - NIE - Pasaporte \_\_\_\_\_ Número de Identificación Escolar \_\_\_\_\_ ☐ Hombre ☐ Mujer  
(Rellenar por el centro)  
Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ Municipio de Nacimiento \_\_\_\_\_ Provincia de Nacimiento \_\_\_\_\_ Familia Numerosa \_\_\_\_\_  
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_ País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES**

**TUTOR/A 1**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI - NIE - Pasaporte \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_ ☐ Hombre ☐ Mujer  
Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

**TUTOR/A 2**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI - NIE - Pasaporte \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_ ☐ Hombre ☐ Mujer  
Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR**

Calle, Avenida, Plaza... \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono Urgente \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

**DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (en caso de cambio de Centro)**

El solicitante durante el curso 2024-2025 estuvo matriculado en el curso \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de la localidad \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_.

D./Dña. \_\_\_\_\_ o D./Dña \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a  
legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 2025/2026 para cursar las enseñanzas de **2º de CFGS  
Higiene Bucodental (LOFP)**,

- Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de (si sobran plazas): ☐ **TRANSPORTE**
- Se autoriza al centro a la realización de imágenes del alumno/a con fines de gestión administrativa interna: ☐ **SÍ** ☐ **No**
- El alumno o alumna solicita **AGENDA** del centro (se abonará a principio de curso): ☐ **SÍ** ☐ **No**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_  
Firma

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n – 45071, Toledo.

**SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL IES JUSTO MILLÁN**