

FORMULARIO DE MATRÍCULA PARA EL CURSO 2019-2020



Ciclo:

Turno:

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos y Nombre: Fecha de nacimiento
Dirección durante el curso DNI:
Localidad durante el curso: Sexo:
Código postal: Teléfono móvil:
Localidad de nacimiento: Teléfono fijo:
Comarca de nacimiento: Correo:
Provincia de nacimiento: País nacimiento:
Familia numerosa Sí No (Adjuntar documentación) Nacionalidad:
Familiares en el centro: Sí No

DATOS PADRES/TUTORES

Apellidos y nombre: Fecha nacimiento:
Dirección: DNI:
Código postal: Teléfono domicilio:
Localidad: Teléfono móvil:
Comarca: Teléfono trabajo:
Provincia: Profesión:
Correo:

Apellidos y Nombre Fecha nacimiento:
Dirección DNI:
Código postal Teléfono domicilio:
Localidad: Teléfono móvil:
Comarca: Teléfono trabajo:
Provincia: Profesión:
Correo:

DATOS ESCOLARES

Nivel de estudios finalizados: (Adjuntar documentación)
Escuela de procedencia:
Nota media curso anterior:

DATOS MÉDICOS

Nº Seguridad social:
¿Tiene alguna condición y/o enfermedad que deba ser
conocida por parte del centro (diabetes, movilidad Sí No
reducida,...)?

FORMA DE PAGO

Domicializado (SEPA)	Anual (octubre)
Transferencia	Trimestral (octubre, enero, abril)
Efectivo	Mensual (de septiembre a junio)

DERECHOS DE IMAGEN

Los derechos de imagen de las prácticas realizadas durante el curso serán propiedad del centro. Los cortometrajes de síntesis podrán ser cedidos a terceros para su proyección o participación en certámenes. Las imágenes, prácticas y trabajos del alumno no serán utilizadas en ningún caso con finalidades lucrativas; serán usadas exclusivamente para la promoción e imagen de los alumnos y del centro. El centro comunicará los datos académicos y otras informaciones relativas al alumno matriculado en el centro, a las personas que figuren como pagadores de los estudios. En caso de no estar conforme, el pagador debe presentar al centro un escrito firmado indicando que no desean recibir este tipo de comunicaciones. Este escrito deberá ser presentado en un plazo de 15 días hábiles desde la fecha de matrícula.

Los importes abonados tanto en concepto de matrícula como de cuotas NO serán devueltos, excepto cuando el alumno no supere los estudios necesarios para acceder al Ciclo Formativo. El importe se devolverá durante el mes de octubre.

Fecha:

Firma,

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS DEL CENTRO PARA ACTIVIDADES ACADÉMICAS (Menores de edad)

Yo, _____ con DNI/pasaporte _____ como padre, madre o tutor legal del de la alumno/a _____ matriculado/a en el Ciclo _____ autorizo a que este realice:

- ◆ Las salidas organizadas por el centro
- ◆ Salidas del recinto escolar en tiempo de descanso
- ◆ Salidas del centro durante el horario lectivo para la búsqueda de información o la realización de prácticas

Fecha:

Firma,

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

_____ En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES _____
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.