

CICLO DE _____

Curso 2024/2025

Turno: _____ Grupo Asignado: _____



Datos del alumno/a:	
1er Apellido: _____	2º Apellido: _____ Nombre: _____
Sexo (H/M): _____	Edad: _____ DNI/NIE: _____ Curso: 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
Email: _____	Tlf.Móvil: _____ Tlf.Fijo: _____
Dirección (calle/plaza): _____	Nº _____ Portal _____ Piso _____
Población: _____	C.P.: _____ Provincia: _____
Fecha nacimiento: ____/____/____	Población de nacimiento: _____
Provincia de nacimiento: _____	País de nacimiento: _____
Nacionalidad: _____	Nº Seguridad Social: _____ N.I.A: _____

Datos familiares:	
Padre/Tutor: Nombre: _____	Apellidos: _____ DNI: _____
Dirección postal: _____	Email: _____
Tlf. Fijo: _____	Tlf. Móvil: _____ ¿Recibirá correo oficial?: _____
Madre/Tutora: Nombre: _____	Apellidos: _____ DNI: _____
Dirección postal: _____	Email: _____
Tlf. Fijo: _____	Tlf. Móvil: _____ ¿Recibirá correo oficial?: _____

MENOR DE EDAD: Es obligatorio rellenar todos los datos familiares y la firma de ambos tutores. MAYOR DE EDAD: Nombre y DNI de los padres

Datos Académicos:	
Repite: <input type="checkbox"/>	Centro de Procedencia: _____
¿Realizó el mismo ciclo formativo? <input type="checkbox"/>	¿Realizó pruebas libres? <input type="checkbox"/>
¿Realizó otros ciclos formativos? <input type="checkbox"/>	Denominación: _____
FORMA DE ACCESO: _____	
¿Está exento del pago del Seguro Escolar?: <input type="checkbox"/>	

En _____ a _____ de _____ de 2024

Fdo.: _____
Padre, Madre o Tutor/a legalFdo.: _____
Alumno/a

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	HM HOSPITALES 1989, S.A. (CENTRO DE FORMACIÓN EN PROFESIONES BIOSANITARIAS HM HOSPITALES)
Finalidad	Gestión de datos identificativos del alumno, sus familiares y académicos con el fin de matricularle en alguno de los ciclos ofertados por el Responsable, así como actividades derivadas de dicha matriculación (entre otras, actividades de comunicación y de evaluación del alumno y gestión administrativa y de facturación).
Legitimación	El Responsable se encuentra legitimado para el desarrollo y ejecución de un contrato.
Destinatarios	Los datos serán cedidos a las entidades bancarias colaboradoras con el Responsable al objeto de realizar el cobro de la matriculación. En su caso, podrán ser cedidos a compañías aseguradoras colaboradoras al objeto de reembolsar el seguro de accidentes contratado, a centros sanitarios a fin de poder atenderle correctamente o a entidades financieras colaboradoras al objeto de financiar la matrícula. Igualmente los datos serán cedidos a SICEP (Sistema de Información Centros Educativos Privados) y Raíces (Sistema integral de gestión educativa digital) ambas la Consejería de Educación e Investigación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que el alumno efectivamente sea matriculado. En cualquier otro caso, no está prevista ninguna comunicación de datos a terceros salvo que medie al efecto obligación legal o requerimiento judicial.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra Política de Privacidad: www.formacionhm.com