



## MATRÍCULA – CURSO ACADÉMICO 2024/2025

<input type="checkbox"/> GM - GESTIÓN ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> GM - ACTIVIDADES COMERCIALES	<input type="checkbox"/> GM - CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA
<input type="checkbox"/> GS - EDUCACIÓN INFANTIL	<input type="checkbox"/> GS - ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	<input type="checkbox"/> GRADO BÁSICO – INFORMÁTICA DE OFICINA
<input type="checkbox"/> 1 Curso	<input type="checkbox"/> 2º Curso	<input type="checkbox"/> Repite Curso

### Datos del alumno/a

1er Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
DNI:	Fecha nacimiento:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Domicilio:	C.P.:	
Localidad / Provincia:	Nacionalidad:	
Localidad nacimiento:	Provincia/País nacimiento:	
Nº Seguridad Social (NO TARJETA SANITARIA):	Móvil:	E-mail:

<b>ALUMNADO MAYOR DE EDAD</b>	<input type="checkbox"/> Autorizo a que mi familia tenga acceso a Educa	<input type="checkbox"/> No autorizo a que mi familia tenga acceso a Educa
	<input type="checkbox"/> Autorizo a que mi familia reciba notificación de mis faltas	<input type="checkbox"/> No autorizo a que mi familia reciba notificación de mis faltas
<input type="checkbox"/> <b>MEJORA DE OPCIÓN</b> <input type="checkbox"/> <b>NO MEJORA DE OPCIÓN</b>		
(Únicamente para alumnos de nuevo acceso que no hayan elegido el Colegio T. Carlos III como primera opción)		

PERSONA RESPONSABLE DEL ALUMNO/A (FAMILIA/PADRE/MADRE/ TUTOR) \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE / TUTOR

DNI/NIE:	Fecha nacimiento:	Tfn. móvil:
Apellidos y nombre:		
Domicilio (calle/nº/piso/letra):		E-mail:
CP:	Localidad / Provincia del domicilio:	

### DATOS DE LA MADRE /TUTORA

DNI/NIE:	Fecha nacimiento:	Tfn. móvil:
Apellidos y nombre:		
Domicilio (calle/nº/piso/letra):		E-mail:
CP:	Localidad / Provincia del domicilio:	

- SI  NO  Autorizo a mi hijo/a **menor de edad** a salir del centro en los recreos y en las actividades educativas organizadas por el colegio.
- SI  NO  Autorizo la publicación de mi imagen en la web del Colegio y en otros medios similares para difundir las actividades realizadas.
- SI  NO  Autorizo el uso de mi teléfono móvil para poder ser incluido en distintos grupos de difusión de aplicaciones de mensajería y recibir información de actividades gestionadas por el Colegio.

Firma del alumno/a

Pamplona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor (menor de edad)

Responsable: Centro Integrado Concertado Carlos III. Finalidad: admisión del alumnado para cursar ciclos de FP y autorizaciones con diversos fines.  
Legitimación: cumplir con la función docente y orientadora propia del centro y consentimiento de la persona interesada. Destinatarios: no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Derechos: acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que puede consultar en la información adicional [www.colegiocarlostercero.com](http://www.colegiocarlostercero.com).