

Matrícula

CIFP CAN MARINES curs 2021-22

Com fer la matrícula de 1r de cicles formatius

Només poden fer la matrícula les persones que apareguin amb reserva de plaça al llistat definitiu d'admesos de dia 20/07/2021

-La matrícula l'has de fer presencial al Centre segons l'horari següent:

	Dia 20	Dia 21	Dia 22
8:30 a 11:30	CFGM NAVEGACIÓ I PESCA DE LITORAL	CFGM PRODUCCIÓ AGROECOLÒGICA	CFGM NAVEGACIÓ I PESCA DE LITORAL
11:30 A 13:30	CFGS TRANSPORT MARÍTIM I PESCA D'ALTURA	CFGS PAISATGISME I MEDI RURAL	CFGS TRANSPORT MARÍTIM I PESCA D'ALTURA

-Quins documents has d'aportar?

MENORS D'EDAT	MAJORS D'EDAT
- DNI / NIE alumne - DNI / NIE pares o tutors legals - LLIBRE DE FAMILIA (ORIGINAL I CÒPIA)	- DNI / NIE alumne (ORIGINAL I CÒPIA)
- TARGETA SANITARIA (ORIGINAL I CÒPIA)	- TARGETA SANITARIA (ORIGINAL I CÒPIA)
- 1 FOTO CARNET	- 1 FOTO CARNET
- RESGUARD BANCARI PAGAMENT	- RESGUARD BANCARI PAGAMENT
En el cas que signi tan sols un progenitor la documentació, també s'haurà d'adjuntar: - DECLARACIÓ JURADA I SENTÈNCIA/CONVENI.	
- CERTIFICAT MÈDIC OFICIAL (només alumnes maritimopesquera) (ORIGINAL)	

<i>MENORS D'EDAT</i>	<i>MAJORS D'EDAT</i>
DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ NAVEGACIÓ I PESCA DE LITORAL (signats pel pare i la mare)	DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ NAVEGACIÓ I PESCA DE LITORAL
DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ DE PRODUCCIÓ AGROECOLÒGICA (signats pel pare i la mare)	DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ DE PRODUCCIÓ AGROECOLÒGICA
DOCUMENTACIÓ: GRAU SUPERIOR TRANSPORT MARÍTIM I PESCA D'ALTURA (signats pel pare i la mare)	DOCUMENTACIÓ: GRAU SUPERIOR TRANSPORT MARÍTIM I PESCA D'ALTURA
DOCUMENTACIÓ: GRAU SUPERIOR PAISATGISME I MEDI RURAL (signats pel pare i la mare)	DOCUMENTACIÓ: GRAU SUPERIOR PAISATGISME I MEDI RURAL

Quota de matrícula.

Import de matrícula: 20 euros

El justificant del pagament haurà de tenir les següents dades:

- Concepte: **Nom i llinatges, Matrícula (1er o 2n) i nom del cicle.**

Exemple: Josep Mas Mas. Matrícula. 1er producció agroecològica

- Nombre de compte bancari:

ES31 2056 0021 57 2083315628

IMPORTANT:

No es podrà formalitzar la matrícula si no es presenten TOTS els documents necessaris.

AGA21 TÈCNIC EN PRODUCCIÓ AGROECOLÒGICA			CURS:
CICLE FORMATIU GRAU MITJÀ			EXP:
1r llinatge	2n llinatge	Nom	DNI
Si us matriculeu de 1r curs, indiqueu la forma d'accés i la titulació aportada, si escau			Repetidor
Via prova <input type="radio"/>	Via acadèmica <input type="radio"/>	Títol:	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

El tractament, ús i difusió de les dades subministrades a l'Administració queda subjecte en tots els seus termes a allò que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i la seva normativa de desplegament.

Marcau amb una X els mòduls dels que us heu de matricular. Si us matriculeu per 1r cop o heu de repetir tots els mòduls, marcau amb una X l'apartat de matrícula de curs complet.

1r CURS			
<input type="checkbox"/> Curs complet	<input type="checkbox"/> Infraestructures i instal·lacions agrícoles	<input type="checkbox"/> Fonaments Agronòmics	<input type="checkbox"/> Principis de sanitat vegetal
<input type="checkbox"/> Implantació de cultius ecològics	<input type="checkbox"/> Empresa i iniciativa emprenedora	<input type="checkbox"/> Taller i equips de tracció	<input type="checkbox"/> Fonaments zootècnics
2n CURS			
<input type="checkbox"/> Curs complet	<input type="checkbox"/> Comercialització de productes ecològics	<input type="checkbox"/> Producció vegetal ecològica	<input type="checkbox"/> Formació i orientació laboral
<input type="checkbox"/> Producció ramadera ecològica	<input type="checkbox"/> Empresa i iniciativa emprenedora	<input type="checkbox"/> Maneig sanitari de l'agrosistema	<input type="checkbox"/> Formació en centres de treball

Documentació que cal adjuntar, llevat que ja s'hagués aportat en la sol·licitud d'admissió

<input type="checkbox"/> Còpia del DNI o NIE + passaport
<input type="checkbox"/> Còpia del DNI o NIE + passaport d'ambdós pares, i llibre de família (en el cas de ser menor d'edat)
<input type="checkbox"/> Còpia de la targeta sanitària
<input type="checkbox"/> 1 foto carnet amb el nom i llinatges al darrera
<input type="checkbox"/> Full de dades correctament emplenat i signat
<input type="checkbox"/> Document acceptació normes ús eines, instal·lacions, materials i G-Suite
<input type="checkbox"/> Document autoritzacions centre: autorització per al trasllat al centre de salut més proper en cas d'accident o indisposició, autorització medicaments, ús imatges de l'alumnat, participació en activitats complementàries i sortides escolars, realització de sortides en cotxe particular i autorització sortides centre.
<input type="checkbox"/> Comunicació identificativa de la documentació en poder de l'Administració.
<input type="checkbox"/> Justificant d'ingrés (C/C IBAN ES31 2056 0021 57 2083315628) per import de 20,00 €. S'ha d'indicar en el concepte del justificant d'ingrés, el nom i llinatges de la persona que es matricula.
<input type="checkbox"/> Impres matricula.

Aquesta matrícula resta condicionada a la veracitat de les dades consignades i dels documents aportats i quedaria sense efecte en el moment que es comprovés la falsedat en algun d'ells.

Santa Eulària des Riu, de de Signatura	En el cas de ser menor d'edat, és necessari el consentiment del pare, mare o tutor/a. Signatura: Nom i llinatges:	Data de presentació: Segell del centre: El funcionari
---	---	---

En compliment del Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i amb el que disposa la normativa vigent sobre protecció de dades personals, us comunicam que les dades facilitades seran tractades sota la responsabilitat del CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CAN MARINES *EQUALITAT*, l'exercici de la funció educativa, l'especifica establerta en cada cas, la difusió del centre i de les seves activitats, i per a la realització d'estadístiques. **Conservació:** Dependrà del que s'estableixi per a cada tractament de dades personals. **Legitimació:** Pot estar basada en el consentiment de les persones interessades i/o en el compliment d'una obligació legal i/o en el compliment de l'interès públic. En presentar la present documentació, la persona interessada presta el seu consentiment perquè s'utilitzin les seves dades en aquesta activitat de tractament **Destinataris:** Administració. **Obligatoriitat:** Les dades no seran comunicades a tercers, llevat d'obligació legal. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació i supressió de les seves dades, així com els de limitació, portabilitat i oposició al seu tractament, mitjançant notificació escrita, a l'adreça Ctra. San Carlos, km. 8. Venda d'Arabi de Baix -07840- Santa Eulària des Riu, Illes Balears o enviant un missatge a correu electrònic cifpcanmarines@gmail.com. Així mateix, els usuaris tenen dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es).

	<h1>FULL DE DADES</h1>	 
---	------------------------	---

1) Dades personals de l'alumne/a

EXP:

1r LLINATGE		2n LLINATGE		NOM
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
DATA NAIXEMENT	DNI	TEL. MÒBIL	CENTRE DE PROCEDÈNCIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
POBLACIÓ NAIXEMENT			PROVÍNCIA NAIXEMENT	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

2) Domicili

ADREÇA		CP	LOCALITAT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELÈFON	CONVIU AMB ELS TEUS PARES / PARE / MARE			SÍ <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				NO <input type="checkbox"/>

3) Altres dades

TELÈFON D'URGÈNCIA	PERSONA DE CONTACTE		PARE <input type="checkbox"/>	MARE <input type="checkbox"/>	ALTRES <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	Nom i llinatges:		<input type="text"/>		
PATEIXES ALGUNA MALALTIA CRÒNICA?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI S'ESCAU INDICA QUINA	<input type="text"/>	

4) Dades identificatives dels pares (l'emplenament d'aquest apartat és obligatori només pels alumnes menors d'edat i s'han indicar les dades d'ambdós, pare i mare)

PARE	1r LLINATGE	2n LLINATGE	NOM	DATA NEIXEMENT
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DNI	PROFESSIÓ	LLOC. TREBALL	ESTUDIS
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	TEL. DOMICILI	TEL. TREBALL	TEL. MÒBIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Emplena l'adreça següent si el teu pare no resideix en el domicili indicat en l'apartat 2				
ADREÇA		CP	LOCALITAT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MARE	1r LLINATGE	2n LLINATGE	NOM	DATA NEIXEMENT
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DNI	PROFESSIÓ	LLOC. TREBALL	ESTUDIS
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	TEL. DOMICILI	TEL. TREBALL	TEL. MÒBIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Emplena l'adreça següent si la teva mare no resideix en el domicili indicat en l'apartat 2				
ADREÇA		CP	LOCALITAT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

En el cas de ser menor de edat, és necessari el consentiment del seu pare, mare o tutor.

Santa Eulària des Riu, de de Signatura (Nom i llinatges)

En compliment del Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i amb el que disposa la normativa vigent sobre protecció de dades personals, us comunicam que les dades facilitades seran tractades sota la responsabilitat del CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CAN MARINÉS. **Finalitat:** L'exercici de la funció educativa, l'especifica establerta en cada cas, la difusió del centre i de les seves activitats, i per a la realització d'estadístiques. **Conservació:** Dependrà del que s'estableixi per a cada tractament de dades personals. **Legitimació:** Pot estar basada en el consentiment de les persones interessades i/o en el compliment d'una obligació legal i/o en el compliment de l'interès públic. En presentar la present documentació, la persona interessada presta el seu consentiment perquè s'utilitzin les seves dades en aquesta activitat de tractament. **Destinataris:** Administració. **Obligatorietat:** Les dades no seran comunicades a tercers, llevat d'obligació legal. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació i supressió de les seves dades, així com els de limitació, portabilitat i oposició al seu tractament, mitjançant notificació escrita, a l'adreça Ctra. San Carlos km.8 Venda d'Arabi de Baixí, -07840- Santa Eulària des Riu, Illes Balears o enviant un missatge al correu electrònic cifpcanmarines@gmail.com. Així mateix, els usuaris tenen dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es).



Comunicació identificativa de la documentació en poder de l'Administració



europa
Fons Social Europeu

Identificació del procediment:

Documentació complementària de: **MATRÍCULA DE FORMACIÓ PROFESSIONAL**

Dades de l'alumne

Nom i llinatges	
DNI/NIF:	
Adreça de notificació o dades del mitjà preferent (posau les dades de l'opció escollida):	
Localitat:	Codi postal:
Municipi:	Província:
Telèfon:	Fax:
Adreça electrònica:	

Representant

Nom i llinatges:	
DNI/NIF:	
Adreça de notificació o dades del mitjà preferent (posau les dades de l'opció escollida):	
Localitat:	Codi postal:
Municipi:	Província:
Telèfon:	Fax:
Adreça electrònica:	

En compliment del Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i amb el que disposa la normativa vigent sobre protecció de dades personals, us comunicam que les dades facilitades seran tractades sota la responsabilitat del CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CAN MARINES Finalitat: l'Exercici de la funció educativa, l'especifica establerta en cada cas, la difusió del centre i de les seves activitats, i per a la realització d'estadístiques. Conservació: Dependrà del que s'estableix per a cada tractament de dades personals. Legitimació: Pot estar basada en el consentiment de les persones interessades i/o en el compliment d'una obligació legal i/o en el compliment de l'interès públic. En presentar la present documentació, la persona interessada presta el seu consentiment perquè s'utilitzin les seves dades en aquesta activitat de tractament. Destinataris: Administració. Obligatorietat: Les dades no seran comunicades a tercers, llevat d'obligació legal. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació i supressió de les seves dades, així com els de limitació, portabilitat i oposició al seu tractament, mitjançant notificació escrita, a l'adreça Ctra. San Carlos km 8, Venda d'Arabi de Baix -07840- Santa Eulària des Riu, Illes Balears o enviant un missatge al correu electrònic cifpcanmarines@gmail.com. Així mateix, els usuaris tenen dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es).

D'acord amb el Decret 6/2013, de mesures de simplificació documental dels procediments administratius,

COMUNIC:

Que les dades que permeten identificar l'expedient, registre, base de dades o similar, en què consta/en el/els document/s requerit/s per la normativa vigent són les següents:

Identificació del documents:

Identificació de l'expedient, registre, base de dades o d'altres:
Matrícula als Cicles Formatius

Administració: **Centre Integrat de Formació Professional Can Marines**

Documents

<input type="checkbox"/>	Full de dades
<input type="checkbox"/>	Full autoritzacions
<input type="checkbox"/>	Còpia targeta sanitària
<input type="checkbox"/>	Alumne/a
	Pare (Excepte si l'alumne/a és major d'edat)
	Mare (Excepte si l'alumne/a és major d'edat)

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

- 1- Que la documentació en poder de l'Administració segueix en vigor a data d'avui.
- 2- Que es mantenen les condicions dels full d'autorització aportat inicialment.
- 3- Què, en cas de variació o modificació d'alguna dada, aportaré nova documentació on es recullin les modificacions.

AUTORITZ:

- Que es facin les consultes als fitxers públics per acreditar les dades o els documents esmentats perquè puguin ser obtinguts en nom meu per l'òrgan competent o autoritzat, en l'àmbit de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, mitjançant transmissions telemàtiques de dades o de certificacions que els substitueixin.
- Que les dades o els documents d'altres administracions inclosos en aquesta comunicació i que no es presenten puguin ser obtinguts per l'òrgan gestor, mitjançant transmissions telemàtiques de dades o de certificacions que els substitueixin, sempre que s'hagi establert per conveni la col·laboració amb l'administració competent.

Santa Eulària des Riu, de de 20....

[signatura]



CIFP CAN MARINES

ACCEPTACIÓ NORMES ÚS EINES, INSTAL·LACIONS,
MATERIALS I
G-SUITE AL CENTRE

Curs escolar 2021-2022

NOM DE L'ALUMNE/A: _____



L'alumne/a que fa servir les eines, instal·lacions i materials del CIFP Can Marines es compromet a fer-ne un bon ús, tenir-ne cura i seguir les normes d'ús del centre.

Si ocasiona pèrdua i/o desperfectes provocats per un mal ús, l'alumne/a assumirà el cost de la reparació o substitució del dany produït.

El CIFP Can Marines utilitza «G-suite per a centres educatius» com a eina de comunicació i col·laboració de tota la comunitat educativa, facilitant als alumnes un compte Gmail.

- El compte de l'alumne és únicament per ús acadèmic i dona accés a tots els serveis principals de G-suite (Gmail, Drive, Classroom...) i els serveis addicionals que el centre consideri necessaris (Youtube, google Maps, Blogger...)
- La contrasenya és de l'alumne i aquesta no es pot compartir. Si en qualsevol moment pensa que alguna persona aliena pot haver accedit a aquesta informació s'ha de contactar amb el centre per a que li canviem la contrasenya. L'alumne i els seu pares/mares/tutors són els responsables de fer un bon ús d'aquest compte.
- La família dona el consentiment perquè el seu fill/a empri els serveis de G suite (Correu, Calendari, Documents, Llocs,...) i es compromet a seguir la política d'ús dels comptes G suite per l'educació de Google.

En cas dels menors d'edat

Nom del pare/tutor: _____
DNI/PASSAPORT _____
Signatura: 
Nom de la mare/tutora: _____
DNI/PASSAPORT _____
Signatura: 

Santa Eulària des Riu, a ____ d'/d _____ de 2021

L'alumne/a: 

Signat: 

ALUMNE/A: _____

DADES DEL PARE/TUTOR

Nom i llinatges:				
Telèfon mòbil:				
Correu electrònic:				
Titular de la pàtria potestat:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Comunicacions

Autoritza les comunicacions des del Centre / Conselleria (01):		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Correu electrònic:	Tel. Mòbil:			
Missatges immediats:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Missatges d'informació general en matèria educativa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Missatges de faltes d'assistència:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Autoritzacions

Generals:	Sortides:		
Enviar informació de l'alumne/a:	<input type="checkbox"/>	Sortides durant l'esplai (només ensenyaments postobligatoris) (06):	<input type="checkbox"/>
Trasllat al centre de salut (03):	<input type="checkbox"/>	Sortida darrera hora (només ensenyaments postobligatoris) (06):	<input type="checkbox"/>
Administració de medicaments (04):	<input type="checkbox"/>	Sortida entre hores lectives (només per alumnat que cursa mòduls i no el curs complet) (06):	<input type="checkbox"/>
Sortides escolars (05):	<input type="checkbox"/>	Autorització de la realització de sortides en cotxe particular (07):	<input type="checkbox"/>

DADES DE LA MARE /TUTORA

Nom i llinatges:				
Telèfon mòbil:				
Correu electrònic:				
Titular de la pàtria potestat:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Comunicacions

Autoritza les comunicacions des del Centre / Conselleria (01):		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Correu electrònic:	Tel. Mòbil:			
Missatges immediats:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Missatges d'informació general en matèria educativa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Missatges de faltes d'assistència:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Autoritzacions

Generals:	Sortides:		
Enviar informació de l'alumne/a:	<input type="checkbox"/>	Sortides durant l'esplai (només ensenyaments postobligatoris) (06):	<input type="checkbox"/>
Trasllat al centre de salut (03):	<input type="checkbox"/>	Sortida darrera hora (només ensenyaments postobligatoris) (06):	<input type="checkbox"/>
Administració de medicaments (04):	<input type="checkbox"/>	Sortida entre hores lectives (només per alumnat que cursa mòduls i no el curs complet) (06):	<input type="checkbox"/>
Sortides escolars (05):	<input type="checkbox"/>	Autorització de la realització de sortides en cotxe particular (07):	<input type="checkbox"/>

Santa Eulària des Riu, de de
Signatura del pare/tutor

Signatura de la mare/tutora

(01) AUTORITZACIÓ D'ENVIAMENTS DE MISSATGES VIA MÒBIL O CORREU ELECTRÒNIC

- Mitjançant aquest servei d'enviament de missatges, el CIFP Can Marines vol proporcionar a l'alumnat i a les famílies un mitjà de comunicació ràpid i eficaç, el qual possibilita informar, de forma immediata, d'aspectes variis (per exemple: terminis de matrícula, canvis en l'horari, notícies rellevants, etc).

En el cas que signeu aquesta autorització, el CIFP Can Marines podrà dur a terme l'enviament de missatges d'informació general, missatges de faltes d'assistència i missatges immediats, mitjançant el mitjans de comunicació indicats.

(*) En cas d'autoritzar les comunicacions, marca amb una X els mitjans que el Centre pot utilitzar.

(**)Aquesta selecció no afecta els mitjans que pugui emprar la Conselleria.

(03) AUTORITZACIÓ PER AL TRASLLAT AL CENTRE DE SALUT MÉS PROPER EN CAS D'ACCIDENT O INDISPOSICIÓ

- Autoritz a l'alumne/a (marqueu amb un X el que correspongui) a ser traslladat al centre de salut més proper en cas d'accident o indisposició (sempre i quan no ho puguin fer els familiars) i eximesc el centre educatiu de la responsabilitat derivada de possibles incidències a causa d'aquest trasllat.

(04) AUTORITZACIÓ PER ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS.

- Autoritz (marqueu amb un X el que correspongui) al centre educatiu l'administració d'un medicament a l'alumne/a (que no requereixi recepta mèdica) i eximesc el centre educatiu de la responsabilitat derivada d'aquesta medicació. A més, en cas de que el medicament fos de prescripció facultativa hauré de portar en el seu moment, l'autorització mèdica corresponent (recepta mèdica, informe clínic o informe d'alta hospitalària).

(05) ACCEPTACIÓ DE PARTICIPACIÓ EN LES ACTIVITATS COMPLEMENTÀRIES I SORTIDES ESCOLARS

- Autoritz a l'alumne/a (marqueu amb un X el que correspongui) participar en les activitats complementàries i les sortides escolars (didàctiques, tutorials, tècniques, etc.) organitzades pel CIFP Can Marines durant el curs, i eximesc el centre educatiu de la responsabilitat derivada d'un comportament no adequat per la seva part.

(06) AUTORITZACIÓ SORTIDA DEL CENTRE .

- Autoritz a l'alumne/a a sortir del centre (Marqueu amb un X, l'opció triada) i eximesc al centre de la responsabilitat derivada de les possibles incidències que es puguin donar per la sortida del centre del meu fill/a durant les hores en què es donin les següents circumstàncies :

- L'alumnat que no tingui professorat a la finalització d'un bloc (l'última o últimes hores abans de la finalització de la jornada).

-Durant els esplais i en les hores en què, per qualsevol circumstància, no tingui professor/a

(07) ACCEPTACIÓ DE LA REALITZACIÓ DE SORTIDES EN COTXE PARTICULAR

Autoritz a l'alumne/a (marqueu amb un X el que correspongui) realitzar les sortides escolars (didàctiques, tutorials, tècniques, etc.), organitzades pel CIFP Can Marines durant el curs, en les que, per la seva operativitat s'utilitzi, com a transport els cotxes particulars i eximesc el centre de qualsevol responsabilitat que d'aquest fet se'n derivi.

En compliment del Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i amb el que disposa la normativa vigent sobre protecció de dades personals, us comunicam que les dades facilitades seran tractades sota la responsabilitat del CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CAN MARINES Finalitat: l'Exercici de la funció educativa, l'especifica establerta en cada cas, la difusió del centre i de les seves activitats, i per a la realització d'estadístiques. Conservació: Dependrà del que s'estableix per a cada tractament de dades personals. Legitimació: Pot estar basada en el consentiment de les persones interessades i/o en el compliment d'una obligació legal i/o en el compliment de l'interès públic. En presentar la present documentació, la persona interessada presta el seu consentiment perquè s'utilitzin les seves dades en aquesta activitat de tractament. Destinataris: Administració. Obligtorietat: Les dades no seran comunicades a tercers, llevat d'obligació legal. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació i supressió de les seves dades, així com els de limitació, portabilitat i oposició al seu tractament, mitjançant notificació escrita, a l'adreça Ctra. San Carlos km.8 Venda d'Arabi de Baix -07840- Santa Eulària des Riu o enviant un missatge al correu electrònic cifpcanmarines@gmail.com Així mateix, els usuaris tenen dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es).

Autorització perquè el centre pugui usar dades personals de menors (veu i imatges)

El dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD) i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

D'acord amb aquesta normativa,

_____, amb el núm. de DNI _____,

[Nom i llinatges]

amb domicili _____

i núm. de telèfon _____, com a _____

[Pare/mare/tutor]

de l'alumne/a menor d'edat _____,

[Nom i llinatges de l'alumne/a]

del centre _____

AUTORITZ aquest centre

NO AUTORITZ aquest centre

1. Perquè pugui fixar la imatge del meu fill o filla, especialment mitjançant fotografies o vídeos que es puguin fer durant les activitats que s'indiquen a continuació:

- Activitats ordinàries en grup.
- Activitats complementàries.
- Activitats extracurriculars i viatges culturals.
- Menjador i transport escolar.
- Altres activitats relacionades amb el centre en què intervingui el menor.

2. Perquè faci ús de les imatges preses i la veu del menor, distribuint-les i comunicant-les al públic, especialment a través dels mitjans següents:

- Pàgina web i publicacions del centre.
- Muntatges multimèdia (CD o DVD amb fotos, pel·lícules, etc.).
- Documents informatius de l'activitat, com cartes de serveis, tríptics informatius, cartells, documents promocionals de l'activitat, etc.
- Missatges electrònics per donar informació als pares o als tutors.

Instruccions sobre tractament de dades personals i materials d'avaluació

En compliment del Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i amb el que disposa la normativa vigent sobre protecció de dades personals, us comunicam que les dades facilitades seran tractades sota la responsabilitat del CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CAN MARINES Finalitat: l'Exercici de la funció educativa, l'especifica establerta en cada cas. La difusió del centre i de les seves activitats, i per a la realització d'estadístiques. Conservació: Dependrà del que s'estableix per a cada tractament de dades personals. Legitimació: Pot estar basada en el consentiment de les persones interessades i/o en el compliment d'una obligació legal i/o en el compliment de l'interès públic. En presentar la present documentació, la persona interessada presta el seu consentiment perquè s'utilitzin les seves dades en aquesta activitat de tractament. Destinataris: Administració. Obligatori: Les dades no seran comunicades a tercers, llevat d'obligació legal. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació i supressió de les seves dades, així com els de limitació, portabilitat i oposició al seu tractament, mitjançant notificació escrita, a l'adreça Ctra. San Carlos km.8 Venda d'Arabi de Baix -07840- Santa Eulària des Riu o enviant un missatge al correu electrònic cifpanmarines@gmail.com Així mateix, els usuaris tenen dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es).

De conformitat amb el que estableix l'article 13 de l'RGPD, declar que conec els aspectes següents:

- Que les imatges preses es podran incorporar a un registre de tractament de dades el responsable¹ del qual és _____, amb CIF _____ i domicili a _____, que les podrà tractar i en podrà fer ús en els termes i per a la finalitat fixats en aquest document.
- Que el destinatari d'aquestes dades és únicament aquest responsable, que no les cedirà, excepte en el cas de les comunicacions adreçades als encarregats del tractament que col·laborin en la prestació dels serveis a què es refereix el tractament.
- Que la base jurídica d'aquest tractament és el consentiment mateix, que es pot retirar en qualsevol moment, sense que això afecti el legítim tractament que s'hagi fet de les dades fins a aquest moment.
- Que aquestes imatges es conservaran exclusivament durant el temps necessari per complir la finalitat per a la qual es varen recollir i mentre no prescriguin els drets que pugui exercir contra el responsable, llevat que hi hagi una norma que disposi un termini superior.
- Que el centre tindrà en compte la no autorització expressada anteriorment, si aquest és el cas, a l'efecte d'evitar tant com sigui possible que es recopilin dades del menor, com pot ser la presa d'imatges d'aquest. En tot cas, si s'han pres imatges del menor mitjançant fotografies, vídeos o qualsevol altre mitjà de captació, se n'han de distorsionar els trets diferenciadors, sobretot quan la seva imatge aparegui amb les imatges d'altres companys els pares dels quals hagin autoritzat el centre a usar-les, tractar-les i cedir-les en els termes prevists en aquest document.
- Que en qualsevol moment puc exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació i portabilitat mitjançant un escrit adreçat al director del centre i presentat a la secretaria del centre amb el meu DNI i el del meu fill o filla. També tenc la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
- Que consent que es tractin les meves dades personals que apareixen en aquest document amb l'única finalitat de gestionar les autoritzacions dels pares o tutors dels menors, amb les mateixes característiques i drets prevists en els paràgrafs anteriors.

Observacions:

_____ d _____ de 20 _____

[Signatura]

1. Si el centre és públic, el responsable del tractament de les dades és la Conselleria d'Educació i Universitat del Govern de les Illes Balears. Si el centre és concertat o privat, el responsable d'aquest tractament és el titular del centre mateix.

En compliment del Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i amb el que disposa la normativa vigent sobre protecció de dades personals, us comunicam que les dades facilitades seran tractades sota la responsabilitat del CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CAN MARINES *Elnalutx*; l'Exercici de la funció educativa, l'especifica establerta en cada cas, la difusió del centre i de les seves activitats, i per a la realització d'estadístiques. *Conservació*: Dependrà del que s'estableix per a cada tractament de dades personals. *Legitimació*: Pot estar basada en el consentiment de les persones interessades i/o en el compliment d'una obligació legal i/o en el compliment de l'interès públic. En presentar la present documentació, la persona interessada presta el seu consentiment perquè s'utilitzin les seves dades en aquesta activitat de tractament. *Destinatari*: Administració. *Obligatorietat*: Les dades no seran comunicades a tercers, llevat d'obligació legal. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació i supressió de les seves dades, així com els de limitació, portabilitat i oposició al seu tractament, mitjançant notificació escrita, a l'adreça Ctra. San Carlos km.8 Venda d'Arabi de Baix -07840- Santa Eulària des Riu o enviant un missatge al correu electrònic cifpcanmarines@gmail.com Així mateix, els usuaris tenen dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (Agència Espanyola de Protecció de Dades www.aepd.es).



CIFP CAN MARINES

DECLARACIÓ JURADA NOMÉS UNA SIGNATURA DEL
TUROR A L'IMPRÉS DE MATRÍCULA

Curs escolar 2021- 2022

En/na _____ pare, mare
o tutor legal de alumne/a

Declaro, sota jurament:

MATRÍCULA

- Que formalitza la sol·licitud d'escolarització del seu/la seva fill/a sense fer constar la signatura de l'altre progenitor i els motius d'aquesta omisió son els que a continuació s'exposen:

- Que es compromet a informar al progenitor absent de les decisions adoptades a l'àmbit acadèmic.

I perquè així consti als efectes oportuns, signe aquest document a

_____, a _____ d'/d _____ de 20____

El pare / la mare / el tutor legal

Signat:



Com s'ha assabentat dels Estudis CF del nostre Centre?

- Pàgina Web de Can Marines
- Xarxes socials: (Indica quin)_____
- Premsa
- Portes Obertes Formació Professional
- Familiars, amics, coneguts
- Altres

Indiqui el ram dels seus estudis:

Marítim - Pesquera (MAP)

GRAU MITJA (Navegació i Pesca de Litoral)

GRAU SUPERIOR (Transport Marítim i Pesca d'Altura)

Agrària (AGA)

GRAU MITJA (Producció Agroecològica)

GRAU SUPERIOR (Paisatgisme i Medi Rural)

Gracies per la seva col·laboració.

