

Matrícula

CIFP CAN MARINES curs 2024/25

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 17 de Juliol de 2024

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

Els dies 17,18 i 19 de Juliol de 8:30 a 13:30

-Quins documents has d'aportar?

<i>MENORS D'EDAT</i>	<i>MAJORS D'EDAT</i>
- 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 MANTENIMENT D'EMBARCACIONS D'ESBARJO (signats pel pare i la mare)	DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ DE MANTENIMENT D'EMBARCACIONS D'ESBARJO
DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ D'APROFITAMENT I CONSERVACIÓ DEL MEDI NATURAL (signats pel pare i la mare)	DOCUMENTACIÓ: GRAU MITJÀ D'APROFITAMENT I CONSERVACIÓ DEL MEDI NATURAL
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

Aportació famílies (inclosa assegurança escolar)

Import : 30 €

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.



IMPRES MATRICULA TMV26

G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL



TMV26 TÈCNIC EN MANTENIMENT D'EMBARCACIONS D'ESBARJO. CICLE FORMATIU GRAU MITJÀ

CURS: 2024/2025

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.

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

1r CURS

Curs complet

Assignatures pendents:

.....

.....

.....

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

- Còpia del DNI o NIE + passaport
- Llibre de família+DNI/NIE+passaport DELS PROGENITORS O TUTORS LEGALS (en el cas de ser menor d'edat)
- Còpia de la targeta sanitària
- 1 foto carnet amb el nom i llinatges al darrere
- Impres matricula
- Full de dades
- Comunicació identificativa de la documentació en poder de l'Administració.
- Document acceptació normes ús eines, instal·lacions, materials i G-Suite
- Document resum autoritzacions
- Justificant d'ingrés (C/C IBAN ES31 2056 0021 57 2083315628) per import de 40,00 €.
S'ha d'indicar en el concepte del justificant d'ingrés, el nom i llinatges de la persona que es 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

En el cas de ser menor d'edat, és necessari el consentiment del pare, marc o tutor/a.

Signatura:

Data de presentació:

Segell del centre:

Nom i llinatges:

El funcionari

Signatura

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'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. Obligatarietat: 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).

1) Dades personals de l'alumne/a

EXP:

1r LLINATGE	2n LLINATGE	NOM	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
DATA NAIXEMENT	DNI	TEL. MÒBIL	CENTRE DE PROCEDÈNCIA
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
POBLACIÓ NAIXEMENT		PROVÍNCIA NAIXEMENT	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

2) Domicili

ADREÇA	CP	LOCALITAT
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
TELÈFON	CONVIUS AMB ELS TEUS PARES / PARE / MARE	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> 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 style="width: 95%;" type="text"/>	Nom i llinatges: <input style="width: 95%;" type="text"/>			
PATEIXES ALGUNA MALALTIA CRÒNICA? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI S'ESCAU INDICA QUINA <input style="width: 95%;" 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)

	1r LLINATGE	2n LLINATGE	NOM	DATA NEIXEMENT
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
PARE	DNI	PROFESSIÓ	LLOC. TREBALL	ESTUDIS
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	TEL. DOMICILI	TEL. TREBALL	TEL. MÒBIL	
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Emplena l'adreça següent si el teu pare no resideix en el domicili indicat en l'apartat 2				
	ADREÇA	CP	LOCALITAT	
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
	1r LLINATGE	2n LLINATGE	NOM	DATA NEIXEMENT
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
MARE	DNI	PROFESSIÓ	LLOC. TREBALL	ESTUDIS
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	TEL. DOMICILI	TEL. TREBALL	TEL. MÒBIL	
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Emplena l'adreça següent si la teva mare no resideix en el domicili indicat en l'apartat 2				
	ADREÇA	CP	LOCALITAT	
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" 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 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'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. Obligació: 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 Baixi, -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



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. **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, 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



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
Còpia DNI	<input type="checkbox"/> Alumne/a
	<input type="checkbox"/> Pare (Excepte si l'alumne/a és major d'edat)
	<input type="checkbox"/> 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 2024/2025

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 emperi 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 2024

L'alumne/a: 

Signat: 

 <p>CIFP Can Marines CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL</p>	<p>AUTORITZACIONS CENTRE. MAJORS D'EDAT</p>	 <p>GOVERN ILLES BALEARS</p> <p>UNIO EUROPEA UNION EUROPEA</p>
---	--	--

FULL PER EMPLENAR ALUMNES MAJORS D'EDAT

CURS:

Nom i llinatges de l'alumne/a: telf.

Matriculat/ada a:

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

Accept (marqueu amb un X el que correspongui) ésser 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.

SÍ AUTORITZ

NO AUTORITZ

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 varis (per exemple: terminis de matrícula, canvis en l'horari, notícies rellevants, etc).

En el cas que l'alumnat i/o famílies signin 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.

SÍ AUTORITZ

NO AUTORITZ

Santa Eulària des Riu, de de

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. 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 Arabí 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).

Ctra. San Carlos km.8; Venda d'Arabí de Baix - 07840 Santa Eulària des Riu (Illes Balears) Tel. 971 33 60 73 cifpcanmarines@gmail.com



ANNEX 3

Autorització perquè el centre pugui usar dades personals d'alumnes majors d'edat (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,

_____, alumne/a major d'edat del centre

(Nom i imatges)

educatiu _____, amb el núm. de DNI

_____, amb domicili a _____

i núm. de telèfon _____.

AUTORITZ aquest centre NO AUTORITZ aquest centre

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

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

2. Perquè faci ús de les meves imatges preses i la meua veu, 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.

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

- Que les meves 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 les meves dades, com pot ser la presa d'imatges meves i la meua veu. En tot cas, si s'han pres imatges 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 que 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 el meu DNI. També tenc la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

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.



ANNEX 4

Autorització informada per a l'ús de dades personals per part de tercers (alumnes majors d'edat)

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,

_____, alumne/a major d'edat del centre
[Nom i llinatges]
educatiu _____, amb el núm. de DNI
_____, amb domicili a _____
i núm. de telèfon _____.

AUTORITZ

NO AUTORITZ

el responsable del tractament, indicat més avall

1. Perquè pugui fixar la meua imatge, per a la següent finalitat:

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

Xarxes socials.

Televisió

Altres: _____

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

- Que les meves dades (imatge i veu) preses podran ser tractades pel responsable, que és l'entitat _____, 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, sense perjudici que l'entitat indicada es responsable del tractament, 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 les meves dades, com poden ser la presa d'imatges meves i/o la meua veu d'aquest. En tot cas, si s'han pres imatges 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 que 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 responsable del tractament. També tenc la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
- Que aquest document serà custodiat per l'entitat responsable del tractament.

Observacions:

_____ d _____ de 20__

[Signatura]

1. Dades identificatives i de contacte de l'entitat que, per compte propi i per a la seva finalitat, pretèn recaptar el consentiment.



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 els seus estudis:

GRAU MITJA EN NAVEGACIÓ I PESCA DE LITORAL

GRAU MITJÀ EN MANTENIMENT D'EMBARCACIONS D'ESBARJO

GRAU MITJA EN APROFITAMENT I CONSERVACIÓ DEL MEDI NATURAL

GRAU SUPERIOR EN TRANSPORT MARÍTIM I PESCA D'ALTURA

GRAU SUPERIOR EN PAISATGISME I MEDI RURAL

Gracies per la seva col·laboració.

