

# Matrícula

CIFP CAN MARINES curs 2026/2027

## 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 2026

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

Els dies 17, 20 i 21 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<br>- DNI / NIE pares o tutors legals<br>- LLIBRE DE FAMILIA<br><br>(ORIGINAL I CÒPIA)                              | - DNI / NIE alumne<br><br>(ORIGINAL I CÒPIA) |
| - TARGETA SANITARIA<br>(ORIGINAL I CÒPIA)   | - TARGETA SANITARIA<br>(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:<br><br>- DECLARACIÓ JURADA I SENTÈNCIA/CONVENI. |  |
| - CERTIFICAT MÈDIC OFICIAL (només alumnes marítimopesquera)<br>(ORIGINAL)   |  |
| <i>MENORS D'EDAT</i>  | <i>MAJORS D'EDAT</i>                         |

|  |  |
|--|--|
| DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU MITJÀ NAVEGACIÓ I<br>PESCA DE LITORAL<br>(signats pel pare i la mare)                  | DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU MITJÀ NAVEGACIÓ I<br>PESCA DE LITORAL                  |
| DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU MITJÀ DE MANTENIMENT<br>D'EMBARCACIONS D'ESBARJO<br>(signats pel pare i la mare)       | DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU MITJÀ DE MANTENIMENT<br>D'EMBARCACIONS D'ESBARJO       |
| DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU MITJÀ D'APROFITAMENT I<br>CONSERVACIÓ DEL MEDI NATURAL<br>(signats pel pare i la mare) | DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU MITJÀ D'APROFITAMENT I<br>CONSERVACIÓ DEL MEDI NATURAL |
| DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU SUPERIOR<br>TRANSPORT MARÍTIM I<br>PESCA D'ALTURA<br>(signats pel pare i la mare)      | DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU SUPERIOR<br>TRANSPORT MARÍTIM I<br>PESCA D'ALTURA      |
| DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU SUPERIOR PAISATGISME I<br>MEDI RURAL<br>(signats pel pare i la mare)                   | DOCUMENTACIÓ:<br><br>GRAU SUPERIOR PAISATGISME I<br>MEDI RURAL                   |

### Aportació famílies (inclosa assegurança escolar)

**Import : 91 €**

El justificant del pagament haurà de tenir les següents dades:

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

*Exemple: Josep Mas Mas. Matricula. 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.**



# IMPRÈS MATRÍCULA MAP32



Conselleria d'Educació i Universitats  
Direcció General de Formació Professional i Ordenació Educativa

## MAP32 TÈCNIC SUPERIOR EN TRANSPORT MARÍTIM I PESCA D'ALTURA CICLE FORMATIU GRAU SUPERIOR

CURS: 2026/2027

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  | Via acadèmica | Títol: | SI        | 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"/> | Anglès professional                            |
| <input type="checkbox"/> | Navegació, govern i comunicacions del vaixell  | <input type="checkbox"/> | Digitalització aplicada als sectors productius |
| <input type="checkbox"/> | Control de les emergències                     | <input type="checkbox"/> | Itinerari personal per a l'ocupabilitat I      |
| <input type="checkbox"/> | Organització de l'assistència sanitària a bord | <input type="checkbox"/> | Maniobra i estiba                              |

### 2n CURS

|                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Curs complet   | <input type="checkbox"/> | Projecte intermodular                                    |
| <input type="checkbox"/> | Administració i gestió del vaixell i de l'activitat pesquera | <input type="checkbox"/> | Sostenibilitat aplicada al sistema productiu             |
| <input type="checkbox"/> | Guàrdia de pont  | <input type="checkbox"/> | Itinerari personal per a l'ocupabilitat II               |
| <input type="checkbox"/> | Pesca d'altura i gran altura                                 | <input type="checkbox"/> | Operacions bàsiques de manteniment en sec d'embarcacions |

### 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"/> | Llibre de família+DNI/NIE+passaport DELS PROGENITORS O TUTORS LEGALS (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"/> | Imprès matrícula  |
| <input type="checkbox"/> | Full de dades   |
| <input type="checkbox"/> | Comunicació identificativa de la documentació en poder de l'Administració.  |
| <input type="checkbox"/> | Document acceptació normes ús eines, instal·lacions, materials i G-Suite  |
| <input type="checkbox"/> | Document resum autoritzacions   |
| <input type="checkbox"/> | Justificant d'ingrés (C/C IBAN ES31 2056 0021 57 2083315628) per import de 91,00 €.<br>S'ha d'indicar en el concepte del justificant d'ingrés, el nom i llinatges de la persona que es matricula. |
| <input type="checkbox"/> | Certificat mèdic oficial (original)   |

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.

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. Obligatòrietat: Les dades i/o 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                   |
| DATA NAIXEMENT     |  | DNÍ         | TEL. MÒBIL          | CENTRE DE PROCEDÈNCIA |
| POBLACIÓ NAIXEMENT |  |             | PROVÍNCIA NAIXEMENT |                       |

**2) Domicili**

|         |   |    |           |  |
|---------|---|----|-----------|--|
| ADREÇA  |   | CP | LOCALITAT |  |
| TELÈFON | CONVIU AMB ELS TEUS PARES / PARE / MARE |    |           | SÍ <input type="checkbox"/><br>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"/> |
|                                   |                             | Nom i llinatges:            |                          |      |                          |        |                          |
| PATEIXES ALGUNA MALALTIA CRÒNICA? | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | SI S'ESCAU INDICA QUINA  |      |                          |        |                          |

**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 |  |
|      | DNÍ  | PROFESSIÓ    | LLOC. TREBALL | ESTUDIS        |  |
|      | TEL. DOMICILI  | TEL. TREBALL | TEL. MÒBIL    |                |  |
|      | Emplena l'adreça següent si el teu pare no resideix en el domicili indicat en l'apartat 2  |              |               |                |  |
|      | ADREÇA   | CP           | LOCALITAT     |                |  |
| MARE | 1r LLINATGE  | 2n LLINATGE  | NOM           | DATA NEIXEMENT |  |
|      | DNÍ  | PROFESSIÓ    | LLOC. TREBALL | ESTUDIS        |  |
|      | TEL. DOMICILI  | TEL. TREBALL | TEL. MÒBIL    |                |  |
|      | Emplena l'adreça següent si la teva mare no resideix en el domicili indicat en l'apartat 2 |              |               |                |  |
|      | ADREÇA   | CP           | LOCALITAT     |                |  |

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)



## Comunicació identificativa de la documentació en poder de l'Administració

FORMACIÓ PROFESSIONAL FP  
ILLES BALEARS



Conselleria d'Educació i Universitats  
Direcció General de Formació Professional i Ordenació Educativa

### 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:  |              |



## Comunicació identificativa de la documentació en poder de l'Administració

FORMACIÓ PROFESSIONAL FP  
ILLES BALEARS



Conselleria d'Educació i Universitats  
Direcció General de Formació Professional i Ordenació Educativa

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<br>(Excepte si l'alumne/a és major d'edat) |
|                          | <input type="checkbox"/> Mare<br>(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 recullen 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]



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



**Conselleria d'Educació  
i Universitats**  
Direcció General de Formació Professional  
i Ordenació Educativa

## Curs escolar 2026/2027

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 de Gmail.

- El compte de l'alumne és únicament per ús acadèmic i dóna 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 2026

L'alumne/a: 

Signat:

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p><b>AUTORITZACIONS CENTRE<br/>MENORS D'EDAT</b></p>  |  <p><b>Conselleria d'Educació<br/>i Universitats</b><br/>Direcció General de Formació Professional<br/>i Ordenació Educativa</p> |
|---|---|---|

**ALUMNE/A:** \_\_\_\_\_

**DADES DEL PARE/TUTOR**

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_  
 Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_  
 Correu electrònic: \_\_\_\_\_  
 Titular de la pàtria potestat: \_\_\_\_\_ Si  No

**Comunicacions**

Autoritza les comunicacions des del Centre / Conselleria (01): \_\_\_\_\_ Si  No

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | 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"/> |

**Autoriitzaciionss**

|                                    |                          |  |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Generals:                          | <input type="checkbox"/> | Sortides:  | <input type="checkbox"/> |
| 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  No

**Comunicacions**

Autoritza les comunicacions des del Centre / Conselleria (01): \_\_\_\_\_ Si  No

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | 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:                          | <input type="checkbox"/> | Sortides:  | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |

### **(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 varis (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)participaren lesactivitatscomplementàriesi les sortidesescolars (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 lessortides 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.

## ANNEX 1

### 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'específica 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 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](http://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 responsable<sup>1</sup> 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 prescinguin 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. Finalitat: l'exercici de la funció educativa, l'específica 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'Arabí 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).

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 2

Autorització informada per a l'ús de dades personals per part de tercers  
(alumnes menors 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,

\_\_\_\_\_, amb el núm. de DNI \_\_\_\_\_,  
[Nom i llinatges]

amb domicili a \_\_\_\_\_

i núm. de telèfon \_\_\_\_\_, com a \_\_\_\_\_  
[Pare/mare/tutor]

de l'alumne/a menor d'edat \_\_\_\_\_,  
[Nom i llinatges de l'alumne/a]

AUTORITZ  NO AUTORITZ

el responsable del tractament, indicat més avall

1. Perquè pugui fixar la imatge del meu fill o filla, especialment mitjançant fotografies o vídeos per a la següent finalitat:

2. Perquè faci ús de les imatges preses i la 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 dades (imatge i veu) preses podran ser tractades pel responsable, que és l'entitat<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, 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.

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'específica 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 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](http://www.aepd.es)).

- 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 prescrivin 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 és 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 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 responsable del tractament. 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 informades que conté, amb les mateixes característiques i drets prevists en els paràgrafs anteriors.
- 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, pretén recaptar el consentiment.

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. 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 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).

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

**Gràcies per la seva col·laboració.**