

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre y apellidos:.....
Fecha de nacimiento:..... DNI:.....
Domicilio:.....
Localidad:.....
Provincia:..... C.P.:.....
Teléfono fijo:..... Teléfono móvil:.....
Correo electrónico:.....
Estudios cursados:.....
En el centro:.....
REQUISITOS DE ACCESO: Bachillerato C.O.U. FPGS Prueba Acceso Otros

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO (SI ES MENOR DE EDAD).

Nombre y apellidos:.....
Fecha de nacimiento:..... DNI:.....
Domicilio:.....
Localidad:.....
Provincia:..... C.P.:.....
Correo electrónico:.....
Lugar de trabajo:.....

Sr. Director de la Entidad / Sucursal Bancaria, autorizo a cargar en la cuenta indicada los recibos

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA

Nombre del titular:.....
D.N.I.:..... Banco/Caja:.....
Agencia/Oficina:..... Nº Cuenta (20 dígitos):.....
Domicilio entidad:.....
Población:.....

Cláusulas Particulares:

El importe satisfecho en concepto de matrícula en ningún caso será devuelto si el motivo de la no matriculación no es imputable a MEDYFORM excepto en los casos siguientes:

1. Que un Ciclo Formativo no pudiera impartirse en su totalidad o en un determinado turno por no contar con el número suficiente de alumnos. En ese caso, el Centro ofrecerá la posibilidad de matricularse en otro turno. También tendrá la posibilidad de cancelar su matriculación con la consiguiente devolución de las cuotas satisfechas hasta ese momento. MEDYFORM se compromete a comunicar esta información a la mayor brevedad posible.
2. Que un alumno reserve su plaza antes de superar el bachiller o la prueba de acceso y finalmente no supere dichas pruebas. Para la devolución del importe, tendrá que presentar un certificado de notas de haberse presentado a la realización de las pruebas.

Declaro a todos los efectos que son ciertos los datos aportados y la veracidad de los documentos adjuntos. Así mismo, me comprometo a comunicar cualquier cambio de domicilio o nº de cuenta bancaria mientras no haya finalizado el pago total del Ciclo Formativo. Ambas partes para cualquier discrepancia que hubiera y como lugar de cumplimiento, fijan los juzgados de..... para someterse expresamente. Junto con las presentes cláusulas particulares, ambas partes firman las cláusulas generales.

_____, a ____ de ____ de 20 ____

Firma Alumno/tutor/Responsable de pago:

Sello y firma

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO

- Escriba con letra mayúscula y clara
- Esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad se responsabiliza el firmante.

CONSENTIMIENTOS EXPRESOS

- La persona firmante presta su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad.
- El tutor legal del solicitante, presta su consentimiento para la consulta de sus datos de identidad.
- Los representantes legales del alumno que corran con sus gastos, podrán conocer los datos académicos y de absentismo de dicho alumno sin ninguna restricción por parte de este.
- Si la forma de pago fuera financiada en cuotas, los pagos se realizarán entre el 1 y el 5 de cada mes.
- La persona firmante presta su consentimiento al centro educativo para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante, en la realización de actividades lectivas, complementarias y extra escolares organizadas y a su publicación en portales, web y redes sociales del centro educativo.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es La Perla Mallorquina Turístico Sanitaria S.L. (Medyform), cuya dirección es Av. de Bonanza, 21, local 4, 29631, Benalmádena, Málaga.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica info@medyform.com.
- c) Los datos personales proporcionados son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP, cuya base jurídica es la LO 2/2006 de 3 de mayo de educación y Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, suspensión, portabilidad y/u oposición a su tratamiento, en la dirección electrónica info@medyform.com.

El abajo firmante declara haber leído, entendido y aceptado el régimen económico del centro y cumplir con lo aquí establecido.

En Málaga a _____ de _____ de 20 ____

Fdo. _____ Sello y firma