



CURSO: 20 - 20

SEGURO ESCOLAR:

APELLIDOS:.....

NOMBRE:.....

CURSO:.....

Abonados 1.50 euros, en concepto de cuota para el seguro escolar.

En Granada a de de 20

(Sello si pagado)

Abonados 1.50 euros (Seguro escolar)

Alumn@:

En Granada a de de 20

CONFIDENCIALIDAD: este documento está dirigido a la persona(s) o entidad destinataria y es de carácter confidencial, personal e intransferible y solamente podrá usarse para el fin para el que ha sido elaborado dicho informe. Si ha recibido este documento por equivocación, por favor notifique inmediatamente, por cualquier medio disponible, a la persona o entidad que se lo ha entregado sin tenerlo o utilizarlo total o parcialmente. Gracias.

Protección de datos: De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y L.O. 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incluidos en esta comunicación o documento han sido recabados de nuestros ficheros o facilitados voluntariamente por usted, para la finalidad de poder llevar a cabo las comunicaciones de índole comercial o informativa que puedan ser de su interés, así como, para gestionar los servicios que le proporcionamos. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cedernán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o sea necesaria para la prestación del servicio. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679 y la L.O. 3/2018, dirigiendo un escrito postal a nuestra dirección Carretera Antigna de Málaga, número 193, 18015-Granada.

DOCUMENTACIÓN PARA REALIZAR LA MATRICULA EN

Grado Medio. y FP Básico

- Impreso de matricula cumplimentado y firmado.
- Certificado de estudios o copia compulsada del Título correspondiente.
- Fotocopia del DNI de los padres o tutores y del alumno /a.
- Fotocopia del Libro de Familia. (Página de inscripción del alumno /a)
- Fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social Individual. (Del alumno /a)
- 2 fotografías.
- 1.50 euros para el Seguro Escolar.



Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional



MATRÍCULA
CICLOS FORMATIVOS DE GRADO BÁSICO, MEDIO, SUPERIOR Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN
DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN OFERTA COMPLETA .
(Código de procedimiento: 25638, 25639, 25640 y 25641)

| 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|--|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------------|--|
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | DNI/NIE/PASAPORTE: | |
| MUNICIPIO DE NACIMIENTO: | | PROVINCIA DE NACIMIENTO: | | PAÍS DE NACIMIENTO: | | | FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa) | | | |
| NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (NUSS): | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: | | |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | | MUNICIPIO: | | | PROVINCIA: | PAÍS: | CÓD. POSTAL: | | |
| TELÉFONOS DE CONTACTO: | | | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: | | | | | | | |
| 2. DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Si el alumno/a es menor de edad) | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1: | | | | | | | | DNI/NIE/PASAPORTE: | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: | | | RELACIÓN FAMILIAR:(padre, madre o tutor/a legal) | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2: | | | | | | | | DNI/NIE/PASAPORTE: | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: | | | RELACIÓN FAMILIAR:(padre, madre o tutor/a legal) | | | | | |
| 3. DATOS ACADÉMICOS | | | | | | | | | | |
| ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS: | | | | | | CURSO: | | | | |
| CENTRO: | | | | | | LOCALIDAD: | | | | |
| 4. DATOS DE MATRÍCULA | | | | | | | | | | |
| CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA: | | | | | LOCALIDAD: | | | CÓDIGO: | | |
| DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO o CURSO DE ESPECIALIZACIÓN: | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> BÁSICO | | <input type="checkbox"/> RÉGIMEN ORDINARIO | | | CURSO EN EL QUE SE MATRICULA: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MEDIO | | <input type="checkbox"/> RÉGIMEN PERSONAS ADULTAS (INCLUYE DISTANCIA) | | | <input type="checkbox"/> 1° | <input type="checkbox"/> 2° | | <input type="checkbox"/> 3° | | |
| <input type="checkbox"/> SUPERIOR | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> C. ESPECIALIZACIÓN | | | | | | | | | | |
| Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A <input type="text"/> | | | | | | | | | | |



007922



5. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la/s persona/s guardadora/s a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de los datos de discapacidad. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de residencia y empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia y certificado de empadronamiento individual histórico por domicilio y/o colectivo. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral de la persona solicitante (Número de la Seguridad Social) a través del Sistema de Verificación de datos, y aporto documentación acreditativa correspondiente (informe de vida laboral, tarjeta de la Seguridad Social o certificado de prestaciones de la Seguridad Social). |

6. CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA PUBLICACIÓN DE SU IMAGEN

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, se le informa que las fotografías, vídeos y demás contenido audiovisual en las cuales aparezca su imagen individualmente o en grupo realizadas durante las actividades culturales, recreativas, deportivas y sociales en las que participa el centro educativo, en sus instalaciones y/o fuera de las mismas, serán incorporados para su tratamiento al fichero 'Contenido audiovisual de las actividades de los centros y servicios educativos' con la finalidad de difundir y promocionar las citadas actividades. El interesado autoriza a la Consejería de Educación y Deporte a ceder a partir de este momento sus datos personales en las publicaciones, para su utilización en las finalidades arriba expuestas

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la publicación de su imagen. |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO para la publicación de su imagen. |

7. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente matrícula y expresamente:

Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.

Y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo anteriormente referenciado.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL ALUMNO O LA ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O LA PERSONA QUE OSTENTA SU GUARDA Y CUSTODIA

Fdo.: _____

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

AUTORIZACIONES COMPLEMENTARIAS A LA MATRÍCULA “FORMACIÓN PROFESIONAL” CURSO 20 /20

Alumno/a: _____ Curso _____

D/Dña _____ como padre/madre/tutor/con
DNI _____, domicilio en C/ _____ de
_____, teléfono: _____ y Servicios Sociales _____

- **Autorización salidas complementarias al entorno.**
Autorizo a mi hijo a participar todas las salidas programadas en el presente curso escolar.
Sí NO
- **Autorización de retirada de móviles, aparatos informáticos y electrónicos.**
Está prohibido el uso de móviles y aparatos informáticos y electrónicos no autorizados en el centro.
Por lo que autorizo al profesorado del centro a retirar a mi hijo dichos aparatos si hace un uso indebido de ellos.
Sí NO
- **Consentimiento para realización de evaluación psicopedagógica,** en caso necesario y del mismo modo tengo derecho a ser informado de la realización de dicha evaluación, del resultado de la misma, y de las medidas que de ella se deriven.
Consiento No Consiento
- **Autorización para el tratamiento de imágenes:**
 - Publicación de fotos en la web del centro y redes sociales (Facebook, Twitter y Youtube) Sí NO
 - Publicación fotos en tablón de anuncios y presentaciones audiovisuales Sí NO
 - Realización de orlas y material conmemorativo Sí NO
- **Normas de Convivencia**
Conozco y acepto las normas de convivencia del centro.
- **Otra información de interés**
Considero conveniente proporcionarles la siguiente información:
 - Alergias (alimentos, medicamentos u otros): _____
 - En caso necesario, consiento le suministren : Paracetamol

Granada a ____ de _____ de 20__.

Firmado la madre, padre o tutor/a legal.

CONFIDENCIALIDAD: este documento está dirigido a la persona(s) o entidad destinataria y es de carácter confidencial, personal e intransferible y solamente podrá usarlo para el fin para el que ha sido elaborado dicho informe. Si ha recibido este documento por equivocación, por favor notifíquelo inmediatamente, por cualquier medio disponible, a la persona o entidad que se lo ha entregado sin leerlo o utilizarlo total o parcialmente. Gracias.

Protección de datos: De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y L.O. 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos incluidos en esta comunicación o documento han sido recabados de nuestros ficheros o facilitados voluntariamente por usted, para la finalidad de poder llevar a cabo las comunicaciones de índole comercial o informativa que puedan ser de su interés, así como, para gestionar los servicios que le proporcionamos. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o sea necesaria para la prestación del servicio. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679 y la L.O. 3/2018, dirigiendo un escrito postal a nuestra dirección Carretera Antigua de Málaga, número 193, 18015-Granada.

Aceptación política de uso para Google Workspace for education

La Familia del alumno/a _____
matriculado/a en el curso _____

Cuya representación legal ostenta D/DÑA _____
_____ con DNI N° _____
como padre/madre/tutor/a y D/DÑA _____
_____ padre/madre/tutor/ con DNI N° _____

----- MANIFIESTA -----

Que ha leído la política de uso de las cuentas Google Workspace for Education que le ha comunicado el colegio y que tiene expuesto en su web, y que por ello,

- Sí acepta dicha política
 NO acepta dicha política

En caso de que sí acepte la política de uso:

- Sí doy permiso para que mi hijo tenga una cuenta de "Aplicación Google Workspace for education"
 NO doy permiso para que mi hijo tenga una cuenta de "Aplicación Google Workspace for education"

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Alumno (si es mayor de 14 años)
Firma:

Tutor 1
Firma:

Tutor 2
Firma:

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE



Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

CUESTIONARIO DE EJECUCIÓN DEL FONDO SOCIAL EUROPEO (FSE). (Código procedimiento: 10826)



Los datos aportados por los **alumnos y alumnas** son requeridos para el seguimiento de las actuaciones cofinanciadas por el FSE y serán incorporados a un fichero informático de la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía.

| 1 | DATOS GENERALES |
|-----|---|
| 1.1 | Nombre y apellidos del/de la alumno/a: |
| 1.2 | Centro docente en el que se recoge la encuesta: |
| 1.3 | Curso Escolar 20 /20 |

| 2 | SITUACIÓN DEL HOGAR DEL/DE LA ALUMNO/A (Referida al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar) | SÍ | NO |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Por favor, conteste obligatoriamente a la pregunta (SI o NO) | | | |
| 2.1 | Carece de hogar (sin domicilio familiar conocido); o reside en una vivienda sin las condiciones elementales de habitabilidad y salubridad (infravivienda); o reside en una vivienda insegura o inadecuada o con desahucio acreditado; o reside en un centro de acogida, albergue o piso tutelado por los poderes públicos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 3 | OTROS DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A (Referidos al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar) | SÍ | NO | NC |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Respuestas de carácter voluntario. Usted puede no contestar, marcando la opción NC (No Contesta) | | | | |
| 3.1 | Alumno/a de origen extranjero que ha nacido/a en España y con progenitores nacidos fuera de España | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Alumno/a de origen extranjero que ha emigrado a España (con residencia habitual durante más de un año) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, marque el tiempo de residencia: | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.2.1 Menos de 8 años | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.2.2 8 años o más | | | |
| 3.3 | Presenta algún tipo de discapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, marque una opción: | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.3.1 Con certificado | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3.3.2 Sin certificado | | | |
| 3.4 | Pertenece a algún grupo minoritario sujeto a discriminación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Se encuentra en situación de riesgo de exclusión social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 4 | NIVEL DE ESTUDIOS DEL/DE LA ALUMNO/A (Referido al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar) |
|---|---|
| Por favor, marque únicamente el nivel de estudios más alto completado con éxito | |
| 4.1 | Sin estudios primarios finalizados |
| 4.2 | Estudios primarios |
| 4.3 | Estudios secundarios |
| 4.4 | Estudios de Bachillerato o Formación Profesional Básica o Ciclo Formativo de Grado Medio de Formación Profesional o Enseñanzas Medias de Artes Plásticas y Diseño |
| 4.5 | Estudios Universitarios o estudios de Ciclos Formativos de Grado Superior de Formación Profesional o Enseñanzas Superiores de Artes Plásticas y Diseño |



002964D

| 5 OTRA FORMACIÓN DEL/DE LA ALUMNO/A (Referida al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar) | | SI | NO |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 Indique si estaba realizando algún curso de formación no incluido en el sistema educativo | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, marque una opción: | | | |
| <input type="checkbox"/> 5.1.1 Financiado con Fondo Social Europeo | | | |
| <input type="checkbox"/> 5.1.2 No financiado con Fondo Social Europeo | | | |

| 6 SITUACIÓN LABORAL DEL/DE LA ALUMNO/A (Referida al día anterior de la fecha de inicio del curso escolar) | |
|--|--------------------------|
| Por favor, marque una de las tres opciones: EMPLEADO/A, DEMANDANTE DE EMPLEO o INACTIVO/A | |
| <input type="checkbox"/> 6.1 EMPLEADO/A | |
| Si trabajaba, marque una opción: | |
| 6.1.1 Por cuenta ajena. (asalariado/a) | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.2 Por cuenta propia. (autónomo/a) | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.3 En el negocio familiar, sin contrato (percibe remuneración o no percibe remuneración pero vivía con el titular del negocio) | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.4 Disfrutaba de un permiso de maternidad o paternidad | <input type="checkbox"/> |
| Duración: | |
| Si trabajaba, marque una opción: | |
| 6.1.5 Indefinida | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.6 Temporal | <input type="checkbox"/> |
| Jornada: | |
| Si trabajaba, marque una opción: | |
| 6.1.7 A tiempo completo | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.8 A tiempo parcial y no buscaba un trabajo a tiempo completo | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.9 A tiempo parcial porque no encontraba un trabajo a tiempo completo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6.2 DEMANDANTE DE EMPLEO (a efectos de FSE se considera demandante de empleo al alumno/a que pueda estar estudiando a tiempo parcial y se encuentre sin trabajo, disponible para trabajar y buscando empleo activamente) | |
| Si era demandante de empleo, marque el período: | |
| 6.2.1 Durante 6 meses o menos | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.2 Durante más de 6 meses y hasta 12 meses | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.3 Durante más de 12 meses | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6.3 INACTIVO/A (persona que no estaba trabajando ni era demandante de empleo) | |
| Si estaba inactivo, marque una opción: | |
| 6.3.1 Estudiante a tiempo completo sin trabajo (aunque sea demandante de empleo) | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.2 Estudiante a tiempo parcial sin trabajo (siempre que no sea demandante de empleo) | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.3 Ayuda en el negocio familiar, sin contrato (no percibe remuneración y no vivía con el titular del negocio) | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.4 Jubilado/a | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.5 Incapacidad absoluta o permanente (siempre que no sea demandante de empleo) | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.6 Dedicado/a a las labores del hogar, al cuidado de niño/as u otras personas (sin remuneración) | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.7 Excedencia por cuidado de hijos/as a tiempo completo (siempre que no sea demandante de empleo) | <input type="checkbox"/> |
| 6.3.8 Por otras causas distintas de las anteriores | <input type="checkbox"/> |

7 CONSENTIMIENTO EXPRESO**CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE VIDA LABORAL**

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de Datos.
- NO CONSIENTE** y facilitará la información sobre su vida laboral en el momento en que sea requerido.

8 LUGAR, FECHA Y FIRMA

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA ALUMNO/A, PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Nombre y apellidos del/de la firmante: _____

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL TÉCNICO/A DE EDUCACIÓN Y DEPORTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 7 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que:

- a) El órgano responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General Técnica cuya dirección es calle Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el cálculo estadístico, seguimiento y evaluación de las actuaciones cofinanciadas por el Programa Operativo Fondo Social Europeo 2014-2020, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) n° 1303/2013 y el Reglamento (UE) n° 1304/2013, ambos del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, así como el Reglamento Delegado (UE) n° 480/2014 de la Comisión, de 3 de marzo de 2014, estando prevista su cesión a la Dirección General de la Junta de Andalucía competente en materia de Fondos Europeos y al Ministerio competente en materia de educación.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. El formulario para la reclamación y/o ejercicio de sus derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
- e) Los datos que nos aporta se conservarán durante el tiempo necesario hasta la finalización de todos los procedimientos que las ayudas del Fondo Social Europeo conllevan y que están establecidos en la normativa comunitaria.

INSTRUCCIONES

CUESTIONARIO DE EJECUCIÓN DE FONDO SOCIAL EUROPEO

La normativa europea determina que la información necesaria del alumnado participante de enseñanzas y/o actuaciones que pueden cofinanciarse con Fondos Europeos se recogerá a través de cuestionarios, en caso de no estar incluida en el documento de matrícula.

Este cuestionario recoge datos de carácter general y socioeconómico del alumnado participante referidos a la situación del día anterior a la fecha de matriculación.

Los cuestionarios serán cumplimentados y firmados por la persona que corresponda de acuerdo con la edad del alumno o alumna, para que sus datos puedan ser usados en el seguimiento de los Fondos Europeos, con las siguientes especificaciones:

Apartado 3 “Otros datos del/la alumno/a participante. Dado que los datos a recabar hacen referencia a información sensible, las respuestas serán de carácter voluntario y el alumno o alumna participante o en su caso, sus guardadores legales, pueden no responder marcando, en tal caso, la casilla No Contesta “NC” .

Apartado 6 “ Situación laboral del/de la alumno/a” deberá responderlo solo el alumnado con edad mayor o igual a 16 años.

Apartado 7 “ Consentimiento expreso” responde a la conformidad expresa del alumno o alumna, o en su caso, sus guardadores legales, para la consulta de información sobre la situación laboral del participante mediante cruces de datos de la Consejería con otros organismos.