

ANNEX 5 SOL·LICITUD DE MATRÍCULA AL BLOC/MÒDUL DE FORMACIÓ PRÀCTICA

DESTINACIÓ	Director/a del centre on se sol·licita la matrícula
CENTRE ON SE SOL·LICITA LA MATRÍCULA	

<input type="checkbox"/>	Torn d'accés amb requisits acadèmics
<input type="checkbox"/>	Torn d'accés mitjançant prova d'accés general

SOL·LICITANT

DNI/NIE/Passaport		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Data de naixement		Lloc de naixement	
Adreça electrònica			
Adreça postal			
Codi postal	Localitat	Municipi	
Telèfon fix		Telèfon mòbil	

PARE / MARE / TUTOR LEGAL *[S'ha d'emplenar en cas de sol·licitants menors d'edat i és qui signa.]*

DNI/NIE/Passaport		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Adreça postal			
Codi postal	Localitat	Municipi	
Telèfon fix		Telèfon mòbil	

EXPÒS:

Que complesc els requisits per matricular-me al bloc/mòdul de formació pràctica dels ensenyaments esportius de règim especial que s'assenyalen més avall.

SOL·LICIT: *[Assenyalau la modalitat a la qual se sol·licita la matrícula.]*

La matrícula en el bloc/mòdul de formació pràctica de la modalitat esportiva que s'assenyala a continuació:

Atletisme		<input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà
Bàsquet	<input type="checkbox"/> Cicle inicial de grau mitjà	<input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà
Hípica	<input type="checkbox"/> Cicle inicial de grau mitjà	<input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà
Muntanya i Escalada	<input type="checkbox"/> Cicle inicial en Senderisme	<input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà en Barrancs <input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà en Escalada <input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà en Mitja Muntanya
Piragüisme	<input type="checkbox"/> Cicle inicial de grau mitjà	
Vela	<input type="checkbox"/> Cicle inicial de grau mitjà	<input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà amb Aparell Fix <input type="checkbox"/> Cicle final de grau mitjà amb Aparell Lliure



<input type="checkbox"/> Altres modalitats (de cursos anteriors):

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA <i>[Assenyalau totes les caselles que correspongui.]</i>	
<input type="checkbox"/>	El certificat que acredita haver superat els mòduls establerts per poder fer les pràctiques
<input type="checkbox"/>	Si cal, un certificat federatiu o d'empresa que acredita l'experiència professional com a tècnic de la modalitat per sol·licitar l'exempció total o parcial del bloc de formació pràctica
<input type="checkbox"/>	El comprovant del pagament



INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb 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 i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, us informam del tractament de dades personals que conté aquesta sol·licitud.

Tractament de dades. Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractades pel centre al qual s'aporten i per la Direcció General de Planificació, Ordenació i Centres de la Conselleria d'Educació i Formació Professional de les Illes Balears.

Finalitat del tractament. Les dades que conté aquesta sol·licitud seran tractades per tal de gestionar la matrícula al bloc/mòdul de formació pràctica.

Responsable del tractament. El responsable del tractament és la Direcció General de Planificació, Ordenació i Centres.

Destinataris de les dades personals. El centre educatiu al qual es presenta la sol·licitud i la Direcció General de Planificació, Ordenació i Centres de la Conselleria d'Educació i Formació Professional.

Exercici dels drets i reclamacions. La persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si escau, en els termes que estableix el Reglament general de protecció de dades) davant el responsable del tractament esmentat abans, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la Seu Electrònica de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (seuelectronica.caib.es).

Una vegada rebuda la resposta del responsable o en el cas que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar la «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Delegació de Protecció de Dades. La Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears té la seu a la Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat (pg. de Sagrera, 2, 07012 Palma; a/e: protecciodades@dgd.caib.es).

....., d..... de 2023

La persona sol·licitant

El pare, la mare o el tutor, en cas de ser menor d'edat

[rúbrica]

[rúbrica]