

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE TUTOR/A LEGAL (alumnado menor de edad)

Nombre y apellidos: _____

En calidad de: Padre Madre Tutor/a Representante legal

NIF: _____

MATRICULADO/A en:

FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA	CICLOS FORMATIVOS GRADO MEDIO
<input type="checkbox"/> 1º Informática de Oficina	<input type="checkbox"/> 1º Gestión Administrativa
<input type="checkbox"/> 2º Informática de Oficina	<input type="checkbox"/> 2º Gestión Administrativa
	<input type="checkbox"/> 1º Actividades Comerciales
	<input type="checkbox"/> 2º Actividades Comerciales
	<input type="checkbox"/> 1º Sistemas Microinformát. y Redes
	<input type="checkbox"/> 2º Sistemas Microinformát. y Redes
	<input type="checkbox"/> 1º Cuidados Aux. de Enfermería
	<input type="checkbox"/> 2º Cuidados Aux. de Enfermería

DECLARAMOS: Conocer los **resultados de aprendizaje (capacidades terminales)** y criterios de evaluación de los ciclos o módulos que solicitan cursar para el curso académico 20__/20__.

Alicante, a ___ de _____ de 20__

Fdo: Padre/Madre o Tutor/a

Fdo.: Alumno/a

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ACADEMIA COTS - COTS ALICANTE, S.L.**Finalidades:** Cumplir los fines propios de la relación educativa del Centro de FP. Realizar las gestiones administrativas con las distintas administraciones públicas como privadas. Control de asistencia. Gestión de convenios de participación del alumnado en prácticas en empresas. El envío de comunicaciones comerciales. Uso de imagen.**Legitimación:** Ejecución de un contrato, consentimiento del interesado o cumplimiento de una obligación legal.**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o autorización.**Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos; y otros explicados en la info adicional.**Info adicional:** www.cotsalicante.com o Calle Villegas, 4, CP 03001 de Alicante