



## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN EL CENTRO LALDEA

### **Una vez admitido deberá entregar la siguiente documentación:**

- ✚ Impreso de matrícula cumplimentado.
- ✚ Fotocopia del DNI.
- ✚ Dos fotografías tamaño carné.
- ✚ Libro de familia o certificado de la tutela.
- ✚ Informe del Consejo Orientador del último centro al que ha asistido. (Sólo 1º)
- ✚ Informe psicopedagógico. (Sólo 1º)
- ✚ Informe médico.
- ✚ Certificado y Dictamen de discapacidad (sólo en caso de tenerlo) (Sólo 1º)

### **Documentación a rellenar aportada por el centro:**

- ✚ Declaración responsable de no haber titulado en FP (sólo en el caso de alumnado mayor de 17 años). (Sólo 1º)
- ✚ Ficha de salud
- ✚ Declaración jurada sobre datos médicos
- ✚ Autorización de salidas para realización de actividades complementarias.
- ✚ Autorización de imagen
- ✚ Autorización de envío de información de FUNDABEM
- ✚ Cuestionario Brecha digital (padres)
- ✚ Cuestionario Brecha digital (alumnos con Forms)
- ✚ Autorización salida durante el recreo.

**Los impresos se adjuntan a continuación.**



## DECLARACIÓN RESPONSABLE

Yo, D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con DNI \_\_\_\_\_ y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, estoy interesado  
en cursar el Ciclo Formativo de Formación Profesional Básica “Agrojardinería y  
Composiciones Florales”, en el Centro Privado concertado LALDEA y,

DECLARO RESPONSABLEMENTE

Que **no** estoy en posesión de ningún título de Formación Profesional o cualquier  
otro que acredita la finalización de estudios secundarios completos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_



## FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

*Adjuntar el informe médico\**

Alumno/a	
DNI	
Padre/madre/tutor	

**DOLENCIAS FÍSICAS** que pueden afectar a la actividad (espalda, rodillas, muñecas, etc.)

--

¿Tiene reconocida alguna **discapacidad física**?: NO / SÍ ¿Cuál?

--

¿Tiene reconocida alguna **discapacidad intelectual**?: NO / SÍ ¿Porcentaje?

Otra información relevante sobre la discapacidad:

--

**MEDICAMENTOS** que pueden afectar a la actividad (relajantes, ansiolíticos, somníferos, etc.)

--

**ALERGIAS:** SI / NO

¿A qué tienes alergia? Respiratorias/Tópica/Cutánea/Picaduras insectos/Alimentarias/Otras

Medicamentos que tomas:

--

El alumno/a ha presentado alguna vez reacciones alérgicas, convulsiones febriles, Convulsiones por otros motivos, crisis asmáticas.... SÍ / NO

Observaciones:

--



**Fundabem**

¿Toma algún otro medicamento? SI/ NO ¿Cuál?

¿El alumno/a debe tomar algún tipo de medicamento durante su estancia en el centro? SI / NO ¿Cuál?

Observaciones:

¿El alumno/a trae al centro algún medicamento por si fuera necesario su uso durante la estancia en el Centro?

¿Sabe cómo y cuándo tomarlo?

#### **VACUNAS**

¿Está vacunado del tétanos? SÍ / NO Fecha de vacunación:

#### **VÉRTIGOS**

#### **FOBIAS CONOCIDAS**

#### **OTROS PROBLEMAS RELEVANTES (Operaciones, trasplantes...)**

Observaciones:

Declaro que toda la información aportada es correcta, verídica y completa.

Nombre y Apellidos, firma y fecha

(\*) Es obligatorio adjuntar informe médico para poder velar por la salud de nuestro alumnado.



## DECLARACIÓN JURADA SOBRE DATOS MÉDICOS

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
con D.N.I.: \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a del alumno/a  
\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
pertenece al curso \_\_\_\_\_ de F.P.B. Agrojardinería y composiciones florales,  
en el Centro privado concertado LALDEA,  
Comunica y certifica que la información médica del alumno/a (enfermedades,  
síndromes, epilepsia, convulsiones, **intolerancias, alergias, medicación...**)  
aportada junto con la matrícula es cierta y que no ha omitido ningún dato sobre  
su salud.

Igualmente, me comprometo a informar al Centro Laldea si en el transcurso del  
curso académico dicha información médica se ve modificada o ampliada.

Fdo. \_\_\_\_\_  
Padre, madre o tutor del alumno

Fdo. \_\_\_\_\_  
Alumno del Centro Laldea

El Centro Laldea indica que en caso de emergencia sanitaria del alumno por  
dolencias no informadas previamente, el Centro Laldea actuará avisando al 112  
para que sea atendido lo antes posible y a la familia para que se haga responsable.  
Si se trata de un accidente, un profesional del centro acompañará a cualquier  
alumno y si se trata de una enfermedad no informada previamente, sólo  
acompañará a los menores de edad.

Entiendo y asumo las condiciones que se exponen.

Fdo. \_\_\_\_\_  
Padre, madre o tutor del alumno

Fdo. \_\_\_\_\_  
Alumno del Centro Laldea



**Fundabem**

## AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS DEL CURSO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA” AGROJARDINERÍA Y COMPOSICIONES FLORALES”

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
con D.N.I.: \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a del alumno/a  
\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
perteneciente al curso \_\_\_\_\_ de F.P.B. Agrojardinería y composiciones florales,  
en el Centro privado concertado LALDEA, le autorizo a que asista a todas las  
salidas programadas en Ávila, para la realización de actividades complementarias  
como parte de su formación obligatoria, que le serán comunicadas previamente.

También exime a los profesores o acompañantes del alumno/a de toda  
responsabilidad en caso de accidente si el alumno/a no ha cumplido con las  
instrucciones indicadas.

Las normas existentes en el Centro Laldea también son de obligado cumplimiento  
en estas actividades complementarias.

Fdo. \_\_\_\_\_

En Ávila, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

 <p>C/ Duque de Alba nº 6, portal 1, planta 2, local 5 Ávila Tfno: 920 22 39 47</p>	<p><b>FICHA AUTORIZACIÓN- CESIÓN DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ</b></p>	<p>Código: GC Edición: 02 Fecha: 18/09/2018 Página: 1/2</p>
--	---	---

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE CAPTACIÓN Y USO DE  
IMAGEN PARA PERSONAS CON LA CAPACIDAD DE OBRAR

D/Dª....., mayor de edad, con DNI.....y domicilio en....., autorizo a la Fundación Abulense para el Empleo, con CIF G05163340, y con domicilio social en CL. Rio Tera, 17-19, 05004 Ávila (en adelante FUNDABEM), de manera expresa e inequívoca, a captar y utilizar las imágenes en las que aparezco grabado o fotografiado, individualmente o en grupo, con ocasión de las jornadas, encuentros y otras actividades en las que participemos organizadas por FUNDABEM, así como para su montaje y edición con la finalidad de ser publicadas y expuestas a través de sus canales de comunicación interna y externa.

El plazo de la cesión de los derechos de imagen y voz podrán ser modificados según el punto 8 de documento INFORMACIÓN SOBRE LA NUEVA NORMATIVA EUROPEA DE PROTECCIÓN DE DATOS que adjuntamos a este documento; esta cesión se hace de forma gratuita y sin límite en su ámbito territorial. FUNDABEM cuidará de que la captación y utilización de las imágenes no atente contra la dignidad ni el derecho al honor de las personas, ni contra la moral y el orden público, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Igualmente, autorizo que dichas imágenes puedan aparecer en cualquier plataforma de comunicación de FUNDABEM-página web, redes sociales, vídeos y folletos divulgativos y de sensibilización social, exposiciones, etc, de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo, sobre Protección Civil de Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen y su desarrollo.

Se le hace entrega del documento INFORMACIÓN SOBRE LA NUEVA NORMATIVA EUROPEA DE PROTECCIÓN DE DATOS, el cual da cumplimiento al Reglamento General Europeo de Protección de Datos de 27 de abril de 2016.

Firma y recibí:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

 <p>C/ Duque de Alba nº 6, portal 1, planta 2, local 5 Ávila Tfno: 920 22 39 47</p>	<p><b>FICHA AUTORIZACIÓN- CESIÓN DERECHOS DE IMAGEN Y VOZ</b></p>	<p>Código: GC Edición: 02 Fecha: 18/09/2018 Página: 2/2</p>
--	---	---

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE CAPTACIÓN Y USO DE IMAGEN  
PARA PERSONAS CON LA CAPACIDAD DE OBRAR MODIFICADA

D/D<sup>a</sup>....., mayor de edad,  
con DNI.....y domicilio en.....,  
autorizo a la Fundación Abulense para el Empleo con CIF G05163340, y con domicilio social en  
CL. Rio Tera, 17-19, 05004 Ávila (en adelante FUNDABEM), de manera expresa e inequívoca,  
a captar y utilizar las imágenes en las que aparezco grabado o fotografiado, individualmente o  
en grupo, tanto yo mismo/a como mi hijo/tutelado (menor de 18 años o incapacitado  
judicialmente) mi hijo/tutelado D./D<sup>a</sup>.....,  
con DNI....., con ocasión de las jornadas, encuentros y otras actividades en las que  
participemos organizadas por FUNDABEM, así como para su montaje y edición con la finalidad  
de ser publicadas y expuestas a través de sus canales de comunicación interna y externa.

El plazo de la cesión de los derechos de imagen y voz, podrán ser modificados según el punto  
8 de documento INFORMACIÓN SOBRE LA NUEVA NORMATIVA EUROPEA DE  
PROTECCIÓN DE DATOS que adjuntamos a este documento, esta cesión se realiza de forma  
gratuita y sin límite en su ámbito territorial. FUNDABEM cuidará de que la captación y  
utilización de las imágenes no atente contra la dignidad ni el derecho al honor de las personas,  
ni contra la moral y el orden público, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Igualmente, autorizo que dichas imágenes puedan aparecer en cualquier plataforma de  
comunicación de FUNDABEM-página web, redes sociales, vídeos y folletos divulgativos y de  
sensibilización social, exposiciones, etc, de conformidad con el artículo 2 de la Ley Orgánica  
1/1982 de 5 de mayo, sobre Protección Civil de Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y  
Familiar y a la Propia Imagen y su desarrollo.

Se le hace entrega del documento INFORMACIÓN SOBRE LA NUEVA NORMATIVA EUROPEA  
DE PROTECCIÓN DE DATOS, el cual da cumplimiento al Reglamento General Europeo de  
Protección de Datos de 27 de abril de 2016.

Firma del padre/madre/tutor:

(Si es menor de 18 años o incapacitado)  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

Firma del hijo/tutelado:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_



Fundabem

Centro Concertado de Formación Profesional Específica "LALDEA". N° 05009868

**AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR A TRAVÉS DE CANALES DIGITALES (CORREOS, WHATSAPP, PLATAFORMA EDUCATIVA) y MEDIOS ESCRITOS, INFORMACIÓN SOBRE DIFERENTES:**

**Campañas/actividades/promociones/boletines informativos que realice la fundación y/o el centro especial de empleo.**

En aplicación del *Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD)*, datos que serán incorporados en ficheros responsabilidad de **FUNDABEM**, cuya finalidad es facilitar la prestación de los servicios autorizados.

D.D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

como madre, padre o tutor legal del alumno/a \_\_\_\_\_

matriculado en el Ciclo Formativo "Agrojardinería y Composiciones Florales",

AUTORIZO

NO AUTORIZO

al Centro Concertado de Formación Profesional Específica "LALDEA" para que me sea remitida la información que desarrolle FUNDABEM, tanto por canales online (boletín digital, promociones, actividades, agendas de actos...) y off-line (folletos informativos...).

Correos electrónicos al que desean les se remitida la información:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Teléfono para WhatsApp:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

*Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad previstos en el Reglamento en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido a la dirección de la Empresa o a través del email [comunicacion@fundabem.es](mailto:comunicacion@fundabem.es)*

Fdo: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

En Ávila, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



## CUESTIONARIO BRECHA DIGITAL PADRES, MADRES o TUTORES

Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Completa la siguiente tabla:**

Aparatos	¿Lo tienes? SI/NO	¿CUÁNTOS tienes?	¿Con cuántas personas lo comparte?	Indique porcentaje de uso personal	Observaciones
Ordenador de mesa					
Ordenador portátil					
Cámara en el ordenador					
¿El ordenador tiene Word y Powerpoint?					
Escáner					
Impresora					
Tablet					
Teléfono fijo					
Teléfono móvil					





**Fundabem**

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS DEL CENTRO LALDEA  
DURANTE EL HORARIO DE RECREO  
Curso 2022-2023

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
con D.N.I.: \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a del  
alumno/a \_\_\_\_\_  
perteneciente al curso \_\_\_\_\_ de F.P.B. Agrojardinería y composiciones florales,  
en el Centro privado concertado LALDEA, quedo informado y le autorizo a que  
pueda salir del Centro durante el tiempo de recreo, siempre y cuando las docentes  
lo consideren oportuno.

También exime al Centro y a cualquiera de sus profesionales de toda  
responsabilidad en caso de accidente, daño, perjuicio a ellos mismos o a terceros,  
etc. durante su estancia fuera del Centro.

En Ávila, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Alumno/a: Fdo. \_\_\_\_\_

Padre, madre o tutor: Fdo. \_\_\_\_\_