

Nº Procedimiento: 037044

código SIACI: KMLJ

Anexo II

CAMPEONATO AUTONÓMICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL CLMSKILLS 2027

Formulario de datos del alumno/a participante

Nombre y apellidos del competidor/a:		
Dirección:		
Población:	CP:	
Fecha de nacimiento ¹ :	NIF:	
e-mail:	Teléfono móvil:	
Ciclo formativo en que está matriculado/a ² :	☐ CFGB ☐ CFGM ☐ CFGS	
¿Está matriculado en un ciclo formativo de grado superior y ha cursado con anterioridad un ciclo formativo de grado medio? En caso afirmativo, indicar el CFGM cursado:	☐ SI ☐ NO	
Talla de polo o camiseta	☐ XS ☐ S ☐ M	☐ L ☐ XL ☐ XXL o +
Indicar Intolerancias y/o alergias alimentarias		

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Viceconsejería Educación, Universidades e Investigación
Finalidad	Participación de los centros educativos en los servicios, programas y actividades educativas y de formación de la Consejería.
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006. de 3 de mayo de Educación. Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha.
Origen de los datos	La propia persona interesada o su representante legal; Administraciones Públicas
Categoría de los datos	D.N.I./N.I.F., Nombre y Apellidos, Dirección, Teléfono, Firma, Firma electrónica, Correo electrónico, Características personales
Destinatarios	No existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/2417

Indicar el nivel de competencia lingüística en idioma inglés (correspondiente al Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas -MCER-).				
Idioma:	☐ Muy bajo	☐ A1	☐ B1	☐ C1
	☐ Bajo	☐ A2	☐ B2	☐ C2

¹ Tener en cuenta los requisitos de edad indicados en la convocatoria.

² Indicar la denominación del ciclo formativo y marcar el nivel.

En caso de varios competidores/as, cumplimentar una solicitud por cada competidor/a o miembro de un equipo.

En, a dede 2026

El/La Director/a

El/La Tutor/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____

ENVIAR COMO ARCHIVO "PDF" A TRAVÉS DE LA SEDE ELECTRÓNICA DE LA JCCM