|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA (con mayúsculas)**  **2º C.F.GM**  **IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**  **2º CURSO CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO**  **GESTIÓN ADMINISTRATIVA**  **CURSO 2023/2024** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | Hombre  Mujer | | | | | | | | | | |  |
|  | Nombre | | | |  | DNI - NIE - Pasaporte | | | | | | |  | Número de Identificación Escolar  (Rellenar por el centro) | | | | | |  | |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
|  | Primer Apellido | | | |  | Segundo Apellido | | | | | | | | | | |  | Número de la Seguridad Social (Seguro Escolar) | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Fecha Nacimiento |  | Municipio de Nacimiento | | | | |  |  |  |  | Provincia de Nacimiento | | | | |  | Familia Numerosa | | | | | | | | | | |  | |  |  |
|  | Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) | | |  | Pais de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) | | | | | | | | | |  | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  |

****

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES (con mayúsculas)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | TUTOR/A 1 |  |  | | |  | | | | Hombre  Mujer | | | | | |  | |
|  | Nombre |  | DNI - NIE - Pasaporte |  | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) | | | |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | Primer Apellido |  | Segundo Apellido | | | |  | correo electrónico | | | | | | | | |  |
|  | TUTOR/A 2 |  |  | | |  | | | | Hombre  Mujer | | | | | |  | |
|  | Nombre |  | DNI - NIE - Pasaporte |  | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) | | | |  | |  |  |  |  |  | | |
|  | Primer Apellido |  | Segundo Apellido | | | |  | correo electrónico | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR (con mayúsculas)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | Calle, Avenida, Plaza... | | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | | Nº | |  | Portal | |  | | | Piso | |  | | |  | | Puerta | |  |
|  | Municipio |  |  |  |  | Provincia | | | |  | Cod. Postal | | | | |  | Teléfono Tutor 1 | | | | | |  | | | | Teléfono Tutor 2 | | | | | |  |

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el   
curso **2023/24**, para cursar las enseñanzas de **2º CFGM GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MATERIAS COMUNES** | | | |
| **Materia** | | | **Horas anuales** |
|  | |  | | --- | |  | | Operaciones administrativas de recursos humanos | 126 |
|  | |  | | --- | |  | | Comunicación empresarial y atención al cliente | 126 |
|  | |  | | --- | |  | | Empresa y administración | 105 |
|  | |  | | --- | |  | | Tratamiento de la documentación contable | 136 |
|  | |  | | --- | |  | | Empresa en el aula | 147 |
|  | |  | | --- | |  | | Formación en Centros de Trabajo (Prácticas en Empresa) | 400 |
|  |  |  |  |

*Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de:*

*🞏 TRANSPORTE,* ***parada de****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ADJUNTAR SOLICITUD DE TRANSPORTE)*

*🞏 TAQUILLA 🞏 AMPA 🞏 AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN (ver al dorso)*

SEGURO ESCOLAR

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

Firma

*De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero “delphos-alumnos”, inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos.*

*Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n – 45071, Toledo.*

**SR./SRA., DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE *IES Leandro Fernández de Moratín***

**I.E.S. LEANDRO FERNÁNDEZ DE MORATÍN**

**2º CFGM GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**NORMAS DE MATRICULACIÓN**

## NORMAS DE MATRICULACIÓN

**DOCUMENTOS QUE DEBEN ENTREGAR:**

A) ALUMNOS DEL CENTRO:

1. Impreso de matrícula debidamente cumplimentado. (\*)
2. Una fotocopia del D.N.I. (si no la entregó en el curso anterior).
3. **Apertura de expediente 3 €, seguro escolar,** que se pagará en la secretaría del centro**.**
4. Resguardo acreditativo de haber abonado el coste del servicio de taquillas, si el alumno quiere tener dicho servicio, indicando el nombre del alumno en el concepto. El pago se realizará en cualquier sucursal de **IBERCAJA** en la cuenta **ES13 2085 7661 4103 3018 4648** **y será de 10 €**

B) ALUMNOS QUE PROCEDENTES DE OTROS CENTROS SE MATRICULEN POR 1ª VEZ EN ESTE INSTITUTO.

1. **Certificación para traslado emitida por el centro de origen según modelo oficial.**
2. Una fotografía tamaño carné (poniendo el nombre, apellidos y curso al dorso).
3. Los de los apartados 1, 2, 3 y 4 que figuran en esta hoja.

**OBSERVACIONES:**

* + **NO SE RECOGERÁ NINGUNA MATRÍCULA QUE NO ESTÉ COMPLETA.**
  + **MUY IMPORTANTE: SI SU HIJO SUFRE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE SUPONGA UNA INTERVENCIÓN PAUTADA POR PARTE DEL CENTRO DEBERÁ FACILITARNOS COPIA DEL INFORME MÉDICO DONDE APAREZCA CLARAMENTE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL MISMO, ASÍ COMO CUMPLIMENTAR EL MODELO DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO MÉDICO.**

# ASOCIACIÓN DE PADRES DE ALUMNOS

La cuota para asociarse es de **20 € por familia**, y deberá abonarse al tiempo de matricularse para poder acogerse a los beneficios que da la asociación, en cualquiera de las dos cuentas siguientes: (es importante especificar que se trata de la cuenta del AMPA y el nombre del alumno)

**IBERCAJA Nº CC: ES59 2085 7661 4603 0000 2122**

*AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN*:

*Autorizan al centro educativo a que el mismo pueda tomar imágenes de su hijo/a durante las actividades escolares y extracurriculares, así como otras actividades relacionadas con el centro en las que intervenga el alumno. Esta autorización tendrá validez durante el presente curso, salvo petición formal por escrito que indique lo contrario.*