|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA (con mayúsculas)**  **1º C.F.G.M**  **IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**  **1º CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO**  **GESTIÓN ADMINISTRATIVA**  **CURSO 2025/2026** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | Hombre  Mujer | | | | | | | | | | |  |
|  | Nombre | | | |  | DNI - NIE - Pasaporte | | | | | | |  | Número de Identificación Escolar  (Rellenar por el centro) | | | | | |  | |  |  |  | |  | | |  | |  |  |
|  | Primer Apellido | | | |  | Segundo Apellido | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 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 **2025/26**, para cursar las enseñanzas de **1º CFGM GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATERIAS COMUNES | | | |
| Materia | | **Horas anuales** | Horas semanales |
| |  | | --- | |  | | Tratamiento informático de la información | 233 | 7 |
| |  | | --- | |  | | Operaciones Auxiliares de Gestión de Tesorería | 169 | 5 |
| |  | | --- | |  | | Técnica Contable | 167 | 5 |
| |  | | --- | |  | | Operaciones administrativas de compra venta | 133 | 4 |
| |  | | --- | |  | | Inglés Profesional para CFGM | 60 | 2 |
| |  | | --- | |  | | Digitalización Aplicada al Sector Productivo (GM) | 50 | 2 |
| |  | | --- | |  | | Sostenibilidad Aplicada al Sistemar Productivo | 40 | 1 |
| |  | | --- | |  | | Itinerario Profesional para la Empleabilidad I | 80 | 3 |
| |  | | --- | |  | | Proyecto Intermodular de Gestión Administrativa | 55 | 1 |
| FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO 100 HORAS | | | |

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

*🞏 TRANSPORTE,* ***parada de****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*🞏 TAQUILLA*

*🞏 AMPA*

SEGURO ESCOLAR

En .............................................. a .............. de .........................................................., de 20…..

Firma

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

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

**1º CFGM GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**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. Una fotografía tamaño carné (poniendo el nombre, apellidos y curso al dorso).
4. **Apertura de expediente 3 €, seguro escolar,** que se pagará en la secretaría del centro**.**
5. 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. Los de los apartados 1, 2, 3, 4 y 5 que figuran en esta hoja.
   * **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.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** | |  |
| Responsable | Viceconsejería de Educación, Universidades e Investigación. |  |
| Finalidad | Gestión de la matriculación del alumnado en los centros educativos de Castilla-La Mancha. |  |
| 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 Datos de carácter especial: 9.2.g) El tratamiento es necesario por razones de interés público esencial del Reglamento de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por Ley Orgánica 3/2020 de 29 de diciembre; 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 | Datos especialmente protegidos: Salud. Datos identificativos: DNI/NIE/Pasaporte, nombre y apellidos, dirección, teléfono, Correo electrónico, firma, firma electrónica, imagen/voz. Otros tipos de datos: características personales, académicos y profesionales, circunstancias sociales, detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros; grado de discapacidad |  |
| Destinatarios/as | 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/0097 |  |