

# Curso Académico 2026/27 1º CF G.SUPERIOR

## FORMULARIO DE MATRÍCULA

### FAMILIAS PROFESIONALES

#### ELIJE LA FAMILIA PROF. Y EL MÓDULO QUE VAS A CURSAR

| Electricidad y Electrónica                          | Imagen Personal                                              | Textil Confección y Piel                                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sistemas Electro. Automat. | <input type="checkbox"/> Estilismo y Dirección de Peluquería | <input type="checkbox"/> Diseño y Producción Calzado y Complementos |
| <input type="checkbox"/> Robótica                   |                                                              |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> STI                        | <input type="checkbox"/> Caracterización                     | <input type="checkbox"/> Moda y Patronaje                           |

### DATOS del ALUMNO/A

|                                 |                                                           |                            |                                                            |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>APELLIDOS</b>                |                                                           |                            |                                                            |
| <b>NOMBRE</b>                   |                                                           |                            |                                                            |
| Nacionalidad _____              | País de Nacimiento _____                                  | Ciudad de nacimiento _____ |                                                            |
| Fecha Nacimiento ____/____/____ | Nif/Nie/Pasaporte _____                                   | Núm SIP _____              | Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| <b>Dirección</b>                | Calle _____ Num _____ Esc _____ Planta _____ Puerta _____ |                            |                                                            |
|                                 | Cod. Postal _____                                         | Localidad _____            | Provincia _____                                            |
| Telf. Contacto _____            | Correo Electrónico _____                                  |                            |                                                            |

### DATOS de los PADRES/MADRES TUTORES/AS (Sólo menores de 18 años)

| DATOS DE LA MADRE/TUTORA                                                                                                                                         | DATOS DEL PADRE/TUTOR                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APELLIDOS _____                                                                                                                                                  | APELLIDOS _____                                                                                                                                                                      |
| NOMBRE _____                                                                                                                                                     | NOMBRE _____                                                                                                                                                                         |
| Nif/Nie/Pasaporte _____                                                                                                                                          | Nif/Nie/Pasaporte _____                                                                                                                                                              |
| Teléfonos: Telf 1 _____ Telf 2 _____                                                                                                                             | Teléfonos: Telf 1 _____ Telf 2 _____                                                                                                                                                 |
| @Correo Elect. _____                                                                                                                                             | @Correo Elect. _____                                                                                                                                                                 |
| Dirección (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación) _____                                                                                               | Dirección (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación) _____                                                                                                                   |
| <b>RELLENAR SÓLO EN CASO DE PADRES/MADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS O NO CONVINCENCIA MUTUA.</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                      |
| SEÑALAR QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL ALUMNO/A:<br><input type="checkbox"/> MADRE<br><input type="checkbox"/> PADRE<br><input type="checkbox"/> AMBOS (COMPARTIDA) | <input type="checkbox"/> INDICAR SI EXISTE ALGÚN <b>LÍMITE EN LA PATRIA POTESTAD</b> Y QUIÉN TIENE DICHO LÍMITE:<br><input type="checkbox"/> PADRE<br><input type="checkbox"/> MADRE |
| Se recuerda que deberá aportarse el documento/resolución/Sentencia o convenio que acredite las circunstancias que se señalan.                                    |                                                                                                                                                                                      |

☐ Indicar en esta casilla si el alumno/a menor de edad requiere de alguna medicación en caso de urgencia médica en horario lectivo. (Se le entregará al equipo directivo para su conservación y administración).

### Datos del curso anterior

Indica en qué centro estudiaste el curso pasado o cuales fueron tus últimos estudios:

☐ IES La Torreta ☐ Otro \_\_\_\_\_  
☐ Estudios anteriores \_\_\_\_\_

Curso y Grupo anterior 2025/26: \_\_\_\_\_

¿Vas a repetir curso este año? ☐ No ☐ Si

☐ Repito todo el curso

☐ Repito con asignaturas sueltas

En el caso de repetir curso con asignaturas sueltas, señala a continuación las asignaturas no superadas que deberás matricularte para este curso 2026/27:

---

---

---

Recuerda que si deseas convalidarte asignaturas para el próximo curso deberás entregar la solicitud de convalidación, Anexo V, a partir del inicio de curso y con un plazo de 1 mes y **No en el momento del trámite de esta matrícula.**

Observaciones matrícula (A cumplimentar por el centro)

D/Dña: \_\_\_\_\_ como alumno/a declara ser ciertos los datos recogidos en este formulario y se compromete a notificar los cambios que se pudieran dar.

Firma:

Elda, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_