

Curso Académico 2025/26

1º CF G. MEDIO

FORMULARIO DE MATRÍCULA

FAMILIAS PROFESIONALES

Electricidad y Electrónica	Imagen Personal	Textil Confección y Piel
<input type="checkbox"/> Electricidad y Electrónica	<input type="checkbox"/> Peluquería y Cosmética	<input type="checkbox"/> Calzado y Complementos
<input type="checkbox"/> Inst. Telecomunicaciones	<input type="checkbox"/> Estética y Belleza	Moda

DATOS del ALUMNO/A

APELLIDOS					
NOMBRE					
Nacionalidad	País de Nacimiento		Ciudad de nacimiento		
Fecha Nacimiento	/	/	Nif/Nie/Pasaporte	Núm SIP	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección	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))
RELLENAR SÓLO EN CASO DE PADRES/MADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS O NO CONVINCENCIA MUTUA.	
SEÑALAR QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL ALUMNO/A: <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> AMBOS (COMPARTIDA)	<input type="checkbox"/> INDICAR SI EXISTE ALGÚN LÍMITE EN LA PATRIA POTESTAD Y QUIÉN TIENE DICHO LÍMITE: <input type="checkbox"/> PADRE <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 2024/25: _____

¿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 2024/25:

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 o padre/madre/tutor/a del alumno/a menor de edad, 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 ____