

**Curso Académico
2025/26**

**2º CF GRADO SUPERIOR
FAMILIA IMAGEN PERSONAL**

FORMULARIO DE MATRÍCULA

Selecciona el ciclo formativo correspondiente

- ☐ CARACTERIZACIÓN Y MAQUILLAJE
☐ ESTILISMO Y DIRECCIÓN DE PELUQUERÍA

De estas optativas deberás cursar 1 de ellas. Elíjelas por orden de prioridad (1º, 2º, 3º)

- ☐ Peluquería para eventos sociales y moda
☐ Maquillaje social y medios audiovisuales
☐ Inglés oral para entorno profesionales

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 CONVIVENCIA MUTUA.

SEÑALAR QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL ALUMNO/A:

- ☐ MADRE
☐ PADRE
☐ AMBOS (COMPARTIDA)

☐ INDICAR SI EXISTE ALGÚN LÍMITE EN LA PATRIA POTESTAD Y QUIÉN TIENE DICHO LÍMITE:

- ☐ PADRE
☐ 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: <input type="checkbox"/> IES La Torreta <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Estudios anteriores _____	Curso y Grupo anterior 2024/25: _____ ¿Vas a repetir curso este año? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Repito todo el curso <input type="checkbox"/> 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 2025/26: _____ _____ _____	
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 <u>No en el momento del trámite de esta matrícula.</u>	
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 _____