

Curso Académico 2026/27

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 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:

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 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 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 _____