

MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS - CURSO 2021-2022

GRADO MEDIO

(A rellenar por Secretaría)

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

NIA: _____ Nº expediente: _____

Apellidos		Nombre		DNI/NIE	Fecha de nacimiento
_____		_____		_____	_____
Edad	Lugar de nacimiento	Provincia	Nacionalidad	Nº Tarjeta SIP	
_____	_____	_____	_____	_____	

DOMICILIO (a efectos de notificación)

Calle, avenida, etc...		Nº	Piso y letra	Localidad	Código Postal
_____		_____	_____	_____	_____
Provincia	Teléfono fijo	Teléfono móvil		Email (rellenar con mayúsculas)	
_____	_____	_____		_____	

DATOS FAMILIARES (Para alumnos menores de edad)

Padre o tutor	DNI/NIE	Teléfono	E-mail (Rellenar con mayúsculas)
_____	_____	_____	_____
Madre o tutora	DNI/NIE	Teléfono	E-mail (Rellenar con mayúsculas)
_____	_____	_____	_____

DATOS ACADÉMICOS

MARQUE LOS ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA (CFGM):

<input type="checkbox"/>	1 ^{er} curso de Gestión Administrativa
<input type="checkbox"/>	2 ^o curso de Gestión Administrativa

<input type="checkbox"/>	1 ^{er} curso de Cuidados Auxiliares de Enfermería
<input type="checkbox"/>	2 ^o curso de Cuidados Auxiliares de Enfermería

OTROS DATOS:

¿Ha estado matriculado anteriormente en este centro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Titulación de Acceso (Para alumnos de nuevo ingreso): <input type="checkbox"/> Graduado Secundaria <input type="checkbox"/> FPB <input type="checkbox"/> Prueba de Acceso <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____
Repite curso: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Pertenece al AMPA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Paga Seguro Escolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, adjuntar justificantes de pago.)	
¿Padece el alumno/a alguna ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, cumplimentar y entregar los Anexos IV y V que se encuentran en la página Web del centro.)	Último curso en el que ha estado matriculado: Centro: _____ Estudios: _____ Curso: _____

INFORMACIÓN AL CENTRO SOBRE LA SITUACIÓN FAMILIAR (PARA ALUMNOS MENORES DE EDAD)

Si en su familia no existe proceso judicial alguno de separación, divorcio o nulidad en cuanto a los tutores del alumno/a, les rogamos que ambos tutores (padre y madre) firmen al final de este impreso, dando así su conformidad.

En el caso de que SÍ exista algún proceso judicial de separación, divorcio o nulidad, les rogamos contesten a las siguientes cuestiones:

En el caso de NO convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marquen esta casilla:

¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores? SÍ NO

Si han marcado SI en la pregunta anterior les pedimos lo comuniquen a los miembros del equipo directivo del centro, y aporten la documentación pertinente. En caso de no aportar ninguna documentación entenderemos que ambos progenitores tienen la "Patria Potestad" y por tanto el derecho a recibir información sobre el alumno o alumna en cuestión.

AUTORIZACIONES AL CENTRO (Rellenar obligatoriamente)

1.- Participación en actividades complementarias y extraescolares dentro o fuera del recinto escolar en horario lectivo sin coste económico: esta autorización implica la aceptación de las normas que regulan este tipo de actividades incluidas en el Reglamento de Régimen Interno así como la reglamentación al respecto de la Protección de Datos.

SÍ autorizo
 NO autorizo

2.- Uso pedagógico de los trabajos realizados por los alumnos/as y de las imágenes o filmaciones del alumno/a, en actividades académicas, complementarias y extraescolares organizadas por el centro con la finalidad de evaluar sus conocimientos y/o difundir las experiencias educativas desarrolladas en el Instituto en publicaciones de ámbito educativo o social (Web y redes sociales del centro educativo).

SÍ autorizo
 NO autorizo

PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con la Resolución de 28 de junio de 2018, de la Subsecretaría de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se dictan instrucciones para el cumplimiento de la normativa de protección de datos en los centros educativos públicos de titularidad de la Generalitat, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el presente impreso serán tratados por el IES Santiago Grisolí con la finalidad de gestionar su MATRÍCULA ACADÉMICA durante el curso 2021/2022. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Con la legitimación del consentimiento del interesado por la ejecución o desarrollo de un acuerdo, sus datos no se cederán a terceros, salvo obligación legal o para alcanzar el fin antes expuesto.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición así como otros derechos desarrollados en el RGPD enviando un email a 03013133@gva.es

Callosa de Segura, ____ de _____ 2021

Firma del padre/tutor
(si el alumno/a es menor de edad)

Firma de la madre/tutora
(si el alumno/a es menor de edad)

Firma del alumno/a

Nota importante: Esta solicitud deberá ser obligatoriamente firmada por ambos progenitores (si el alumno/a es menor de edad), salvo causa debidamente acreditada y justificada a través de la cumplimentación de una declaración jurada para dicho efecto. Los firmantes, al formalizar la presente matrícula, aceptan las normas de funcionamiento y convivencia de este Centro y se comprometen a colaborar en el desarrollo del proceso educativo del alumno/a.

**INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LA MATRÍCULA A CICLOS FORMATIVOS (GM Y GS)
CURSO 2021-2022
(alumnado que ha sido admitido en el proceso de Admisión)**

Para formalizar la matrícula deberá entregar toda la documentación que se solicita a continuación junto con el Impreso de Matrícula debidamente cumplimentado y firmado.

Es muy importante que la documentación de matrícula esté completa.

Además del impreso de matrícula deberá aportar:

1. Fotocopia del DNI/NIE del alumno/a (y de los padres en el caso de alumno/a menor de edad). Debe entregarse en un mismo folio, sin recortar.
2. Fotocopia de la TARJETA SANITARIA (SIP, ASISA, ADESLAS, ISFAS,...)
3. Informe de SALUD ESCOLAR, documento gratuito emitido por el centro de salud. (sólo para los alumnos/as menores de edad que se matriculan en 1º curso)
4. Documentación para acreditar situación familiar, si fuera necesario (Familia monoparental, Familia numerosa, no convivencia por separación,...)
5. Certificado académico de los estudios de acceso al ciclo (para los alumnos/as de nuevo ingreso). Original y copia.
6. Certificado de los últimos estudios realizados, si los hubiere. Original y copia.
7. Recibo del pago del SEGURO ESCOLAR OBLIGATORIO (1,12€, consultar instrucciones para el pago)
8. Recibo de la CUOTA del AMPA (10 €, consultar instrucciones para el pago)
9. Pagar la Tasa administrativa modelo 046 a través de: <https://ceice.gva.es/doc046/gen/es/tasas.asp?idf=ADMIN>
Seleccionar "INSTITUTS D'ALACANT" y "Tarjetas de identidad" (2,22€). Entregar el ejemplar para la Administración.

CÓMO PAGAR EL SEGURO ESCOLAR OBLIGATORIO (1,12€) Sólo para alumnos menores de 28 años

OPCIÓN 1. TRANSFERENCIA BANCARIA

El pago del seguro escolar puede hacerse por ingreso en la cuenta **ES30-0081-4238-8400-0159-8066** poniendo en **Concepto nombre del alumno/a.**

OPCIÓN 2. UTILIZANDO LA RED DE CAJEROS DEL BANCO SABADELL

Usar la red de cajeros del Banco Sabadell con **cualquier tarjeta** de crédito/débito. Seguir las siguientes instrucciones:

- Introducir la tarjeta en el cajero del Banco SABADELL
- Opción Pago a Terceros
- Opción Tarjeta de Crédito
- Código numérico de la entidad: **005043**
- En Información adicional: teclear el nombre del alumno/a y curso.
- Confirmar y esperar a que se impriman 2 recibos. Uno es la copia para el alumno y el otro para entregar en el centro junto con la matrícula.

CÓMO PAGAR LA CUOTA DEL AMPA (opcional) (10 € POR FAMILIA)

OPCIÓN 1: TRANSFERENCIA BANCARIA

Transferencia bancaria al número de cuenta **ES95-0081-4238-8500-0771-3182** del Banco SABADELL poniendo en concepto "Pago AMPA y el nombre del alumno/a". Imprimir copia y entregar con la matrícula.

OPCIÓN 2: UTILIZANDO LA RED DE CAJEROS DEL BANCO SABADELL

Utilizando una tarjeta bancaria (no necesariamente del mismo banco). Seguir las siguientes instrucciones:

- Introducir la tarjeta en cualquier cajero del Banco SABADELL
- Elegir la opción "**MAS OPERACIONES**"
- Elegir la opción "**PAGO A TERCEROS**"
- Introducir el número "**005599**".
- En el campo "información adicional" poner nombre y apellidos del alumno/a y curso
- Confirmar y esperar a que se impriman 2 recibos, uno es la copia para el alumno y el otro para entregar en el centro junto con la matrícula.

Atenció sanitària específica en centres educatius

Atención sanitaria específica en centros educativos

El teu fill / la teua filla necessita una atenció sanitària específica durant l'horari escolar?

¿Tu hijo/a necesita una atención sanitaria específica durante el horario escolar?

Si la respuesta es que sí, posat en contacte amb la persona responsable de la direcció del centre educatiu

Si la respuesta es que sí, ponte en contacto con la persona responsable de la dirección del centro educativo

ESCOLA PÚBLICA

gestió amb qualitat de qualitat

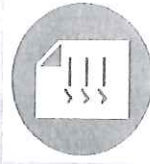


GENERALITAT VALENCIANA

TOTS A UNA VEU

Què has d'aportar?

¿Qué tengo que aportar?



Has d'aportar a la persona responsable de la direcció del centre educatiu:

Has de aportar a la persona responsable de la direcció del centre educatiu:

- 1 L'informe de salut i prescripció mèdica per a l'administració de medicaments en horari escolar (document lliurat pel centre de salut).
El informe de salud y prescripción médica para la administración de medicamentos en horario escolar (documento proporcionado por el centro de salud).

- 2 El consentiment informat del pare, mare o tutor/a legal i sol·licitud a la persona responsable de la direcció del centre per a subministrar medicació o una altra atenció sanitària en horari escolar (document lliurat pel centre educatiu).
Consentimiento informado del padre, madre o tutor/a legal y solicitud a la persona responsable de la dirección del centro para suministrar medicación u otra atención sanitaria en horario escolar (documento proporcionado por el centro educativo).

- 3 La medicació prescrita pel metge o la metgessa, retolada amb el nom complet de l'alumne/a i la posologia i la freqüència.
I has de responsabilitzar-te tant de la seua renovació com del control de la seua caducitat.

*La medicación prescrita por el médico o la médica, rotulada con el nombre completo del/de la alumno/a y la posología y frecuencia.
Y te has de responsabilizar tanto de su renovación como del control de su caducidad.*

Més informació i documents en:

Más información y documentos en:

<http://www.ceice.gva.es/web/convivencia-educacion/protocolos>