



IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
CICLO GRADO MEDIO EN SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS Y REDES
CURSO 2021/2022

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.	
Sello del Centro	2º CFGM SMR

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	Correo electrónico _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____		
Fecha Nacimiento _____	Municipio de Nacimiento _____	Provincia de Nacimiento _____	Familia Numerosa _____
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____	País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1			
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	correo electrónico _____	
TUTOR/A 2			
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	correo electrónico _____	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____	Nº _____	Portal _____	Piso _____	Puerta _____
Municipio _____	Provincia _____	Cod. Postal _____	Teléfono _____	Teléfono Urgente _____

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 2020/2021 estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el **curso 2021/2022**, para cursar las enseñanzas de CICLO DE GRADO MEDIO

MÓDULOS	
Módulo	Horas semanales
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicaciones ofimáticas	9
<input checked="" type="checkbox"/> Sistemas operativos en red	7
<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad informática	5
<input checked="" type="checkbox"/> Servicios en red	6
<input checked="" type="checkbox"/> Empresa e iniciativa emprendedora	3
<input checked="" type="checkbox"/> Formación en Centros de trabajo	400 h totales

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

- INFORMACIÓN, OBLIGACIONES, AUTORIZACIONES, OTRAS ESPECIFICACIONES Y FIRMAS AL DORSO-

INFORMACIÓN

Dispone de medios informáticos y conexión a internet para realizar actividades no presenciales:

- Conexión a internet: NO ; Sí .
- Medios informáticos NO ; Sí Indicar tipo: Teléf. Móvil; Tablet; Ordenador fijo o portátil.

ENFERMEDAD CRÓNICA DEL ALUMNO/A

¿El alumno/a padece alguna enfermedad crónica que pueda precisar asistencia urgente por parte del profesorado?

NO ; Sí . En caso positivo, indicar el tipo de enfermedad: _____

OBLIGACIONES Y AUTORIZACIONES

Conozco mi obligación y me comprometo a hacer seguimiento de toda la información que reciba del centro a través de la plataforma PAPÁS y a contestar en tiempo y forma adecuada en caso que me sea necesario.

Por medio del presente documento, el padre, madre o tutor/a autoriza al alumno/a a la realización y/o participación en las siguientes actividades. En caso de NO AUTORIZAR, marque la casilla correspondiente:

Autorizo que mi hijo/a utilice los medios telemáticos establecidos oficialmente por la Consejería de Educación y el Centro Educativo (PAPAS, Microsoft-Team, etc.).

- AUTORIZACIÓN Y PERMISO FAMILIAR PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DENTRO DE LA LOCALIDAD:

NO AUTORIZO la salida del Centro de mi hijo/a o tutorado/a durante actividades extraescolares que se realicen dentro de la localidad de La Roda.

- AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA IMAGEN Y EL AUDIO DEL ALUMNO APAREZCA EN DIFERENTES MEDIOS CON FINES EDUCATIVOS Y DIVULGATIVOS:

NO AUTORIZO la utilización de la imagen con fines educativos y divulgativos.

- AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LOS ALUMNOS MAYORES DE 16 AÑOS A SALIR DEL CENTRO DURANTE EL RECREO POR MEDIO DE UN CARNÉ (Se le dará el carné cuando cumpla 16 años).

NO AUTORIZO la salida del Centro de mi hijo/a o tutorado/a durante el recreo

OTRAS ESPECIFICACIONES

- PERTENECÍ AL AMPA DEL IES DOCTOR ALARCÓN SANTÓN DE LA RODA EL CURSO PASADO:

Sí fui miembro del AMPA.

NO fui miembro del AMPA.

En caso de no ser miembro del AMPA el curso pasado, el alumno deberá entregar junto con este impreso de matrícula el justificante de pago del seguro escolar (1,12 €). (El pago del seguro escolar de los socios del AMPA está subvencionado por la misma). El ingreso deberá ir a nombre del IES Doctor Alarcón Santón y en el concepto "Seguro Escolar nombre y apellidos del alumno/a". El número de cuenta para el ingreso del seguro escolar es: ES87 2105 4180 1834 00007225. Se recomienda hacer el ingreso por transferencia (si las tienen gratuitas) o en el cajero automático (acepta efectivo) dado que el banco cobra comisión si el ingreso se hace en ventanilla.

- REMITIR INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CENTRO A:

Indistintamente (padre, madre o tutor).

Ambos tutores obligatoriamente.

Sólo madre/tutor 1.

Sólo padre/tutor 2.

NOTA IMPORTANTE: Toda la información (plazos, convocatorias, faltas de asistencia, reuniones, incidencias, etc.) del centro se realizará por PAPAS, por lo que debe solicitar las claves de acceso en caso de no disponer de ellas o haberlas perdido y comprobar periódicamente la información remitida. Es recomendable tener activado los mensajes a teléfonos móviles.

En La Roda, a....., de....., de 20__

DEBEN FIRMAR LOS DOS PROGENITORES, EN CASO DE QUE FIRME SOLO UNO DEBERÁ PONERSE EN CONTACTO CON LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO PARA SEGUIR SUS INSTRUCCIONES

Firma Tutor/a 1	Firma Tutor/a 2	Firma alumno/a <small>(sólo en caso de ser mayor de edad)</small>
Fdo:..... DNI/NIE:.....	Fdo:..... DNI/NIE:.....	Fdo:..... DNI/NIE:.....

SOLO PARA ALUMNOS MAYORES DE EDAD: AUTORIZACIÓN PARA QUE SE LE FACILITE INFORMACIÓN ACADÉMICA Y/O EDUCATIVA AL PADRE/MADRE Y/O TUTORES.

NO AUTORIZO se le facilite ningún tipo de información por parte del centro a mi padre/madre y/o tutor/es.

SR. DIRECTOR DEL IES DOCTOR ALARCÓN SANTÓN