

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL CENTRO

- Sobre matrícula adquirido en conserjería o descargado de la web del Centro.
- Aquellos alumnos que hubieran anexado documentación a la solicitud telemática, deben aportar los documentos originales para su verificación.
- 1 Fotografía ACTUALIZADA, si no se ha entregado ya.
- 1 fotocopia del D.N.I. y en su caso, los beneficiarios de familia numerosa deben aportar fotocopia del carnet
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número:  
ES15 3190 1010 0546 5967 9726,  
(Los mayores de 28 años no tienen que abonar el seguro escolar)
- Número de afiliación a la Seguridad Social. (NUSS)



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA “SANTIAGO GRISOLÍA” DE CUENCA

PRIMER CURSO

“ENSEÑANZA Y ANIMACIÓN SOCIODEPORTIVA”

CURSO ACADÉMICO \_\_\_\_/\_\_\_\_

Núm. Expediente \_\_\_\_\_



FONDO SOCIAL EUROPEO

APELLIDOS \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. o Pasaporte \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Domicilio: calle \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre del Padre o Tutor \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre de la Madre o Tutora \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Repites: \_\_\_\_\_ Centro donde estudiaste el año pasado \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Has estado matriculado/a alguna vez en este Centro:

SI  
NO

Clave: AFD31 MODULOS PROFESIONALES	Marcar las que se van a cursar
Dinamización grupal	
Valoración de la condición física e intervención en accidentes	
Juegos y actividades físico-recreativas y de animación turística	
Actividades físico deportivas individuales	
Actividades físico deportivas de implementos	
Metodología de la enseñanza de las actividades físico-deportivas	
Inglés técnico para los ciclos formativos de grado superior de la familia profesional de Actividades físicas y deportivas.	

El abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas arriba marcadas.

Cuenca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Firma:

El solicitante ha quedado matriculado, habiendo abonado la cantidad de \_\_\_\_ euros correspondientes al Seguro Escolar.

EL FUNCIONARIO/A

## PROTECCIÓN DE DATOS

<b>Responsable</b>	Viceconsejería de Educación
<b>Finalidad</b>	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha, así como el uso de los recursos educativos digitales por parte de la comunidad educativa.
<b>Legitimación</b>	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos de Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha
<b>Origen de los datos</b>	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas
<b>Categoría de los datos</b>	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico; imagen/voz. Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de infracciones administrativas. Otros datos tipificados: Características personales; académicos y profesionales; detalles del empleo económicos, financieros y de seguros.
<b>Destinatarios</b>	Existe cesión de datos
<b>Derechos</b>	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://rat.castillalamancha.es/info/0372">https://rat.castillalamancha.es/info/0372</a>

**HOJA DE DATOS PARA CASOS DE INDISPOSICIÓN O EMERGENCIA**

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH	CICLO FORMATIVO (Indicar nombre del ciclo)

Datos del Alumno:

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Teléfonos en caso de no poder contactar con los anteriores: trabajo, otro familiar, etc.

Persona de contacto	Teléfono

El Centro no dispone de personal médico cualificado y por tanto nos abstendremos de realizar sobre los alumnos ninguna acción sanitaria más allá de la desinfección de rasguños y similares, comunicándoles cualquier incidencia, pero si consideraran oportuno aportarnos alguna información sobre aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar con los servicios médicos de urgencia, rogamos nos lo hagan saber en las líneas que siguen:

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO I Notificación de enfermedad crónica

D. / D.<sup>a</sup> .....  
con DNI /NIE.....  
y domicilio en .....  
y número de teléfono: 1..... 2..... 3.....  
como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a.....  
matriculado en el curso.....

### INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el ..... de..... de....., padece la siguiente enfermedad crónica..... ,

### JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija

### Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En ..... ,a ..... de ..... de 20 .....

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL \_\_\_\_\_