



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación y Ciencia

IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CURSO 2023 / 2024

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

1º

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Form fields for student data: Nombre, DNI - NIE - Pasaporte, Número de Identificación Escolar, etc.

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

Form fields for parent/guardian data: TUTOR/A 1, TUTOR/A 2, Nombre, DNI - NIE - Pasaporte, etc.

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Form fields for family address: Calle, Avenida, Plaza..., Municipio, Provincia, Cod. Postal, etc.

D./Dña \_\_\_\_\_ y/o D./Dña \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a legal del/a alumno/a, o el/la alumno/a si es mayor de edad, mediante este impreso, formaliza/n su matrícula en el centro en el curso 2023 / 2024, para cursar las enseñanzas de 1º CFGM de Cuidados Auxiliares de Enfermería según selección efectuada al dorso.

Datos de interés

Empty box for additional data of interest.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_
Firma padre/madre/tutor 1 Firma del/a alumno/a (si es mayor de edad) Firma padre/madre/tutor 2

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Table with 2 columns: Field (Responsible, Finalidad, Legitimación, etc.) and Content.

SRA. DIRECTORA DEL I.E.S. LA SISLA

# INSTRUCCIONES DE MATRICULACIÓN

1º SAN

Matriculación: **3 a 10 de julio (alumnado repetidor)**  
**21 de julio a 24 de agosto (nuevas matrículas)**

**La matrícula se hará por la plataforma EducamosCLM (antes papás).**

**Además en el presente formulario**, al que se adjuntará:

- Fotocopia del DNI del alumno/a
  - Una fotografía de tamaño carnet **reciente**
  - Justificante de pago bancario de 1,12 € para el Seguro Escolar (hasta 28 años). El pago se realizará en la cuenta de **Unicaja Banco, S.A.: ES21 2103 7184 1800 3001 4317**.
- Muy importante:** El justificante de pago se aportará al enviar o entregar la matrícula.

**TODO ELLO (formulario y documentación) HAY QUE ENVIARLO AL MAIL:**  
[secretariaieslasisla@gmail.com](mailto:secretariaieslasisla@gmail.com), INDICANDO EN EL ASUNTO LOS APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A Y CURSO Y CICLO EN EL QUE SE MATRICULA.  
**(NO ENVIAR DESDE EL CORREO DEL ALUMNO QUE ACABA EN @ieslasisla.es)**

FOTO

1º de SAN

Expediente  
CENTRO

Nº Expediente

MATERIAS			
Materia	Horas		
<input type="checkbox"/> Operaciones Administrativas y Documentación Sanitaria	2		
<input type="checkbox"/> Técnicas Básicas de Enfermería	11		
<input type="checkbox"/> Higiene del Medio Hospitalario y Limpieza de Material	5		
<input type="checkbox"/> Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente	4	ELECCIÓN DE TURNO **	
<input type="checkbox"/> Técnicas de Ayuda Odontológica / Estomatológica	4	<input type="checkbox"/> Matinal	
<input type="checkbox"/> Relación en el Equipo de Trabajo	2	<input type="checkbox"/> Vespertino	
<input type="checkbox"/> Formación y Orientación Laboral	2		