



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación y Ciencia

IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CURSO 2024 / 2025

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, Primer Apellido, Segundo Apellido, Correo electrónico del alumno/a, Fecha Nacimiento, Municipio de Nacimiento, Provincia de Nacimiento, Familia Numerosa, Localidad Nacimiento, Pais de Nacimiento, NACIONALIDAD.

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

Form fields for parent/guardian data: TUTOR/A 1 and TUTOR/A 2, including Nombre, DNI - NIE - Pasaporte, NACIONALIDAD, Primer Apellido, Segundo Apellido, correo electrónico.

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Form fields for family address: Calle, Avenida, Plaza..., N°, Portal, Piso, Puerta, Municipio, Provincia, Cod. Postal, Teléfono alumno/a, Otro/s teléfono/s.

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 2024 / 2025, 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 (Responsable, Finalidad, Legitimación, Origen de los Datos, Categoría de los datos, Destinatarios, Derechos, Información adicional) and Description.

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

# INSTRUCCIONES DE MATRICULACIÓN

1º SAN

Matriculación: Del 01 al 09 de julio (alumnado repetidor)  
Del 19 de julio al 22 de agosto (nuevas matrículas)

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

**y además en el presente formulario**, al que se adjuntará:

- NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (NUSS) (**nº PROPIO, NO de los padres o tutores**)

- Fotocopia del DNI del alumno/a, **POR LAS DOS CARAS.**

- 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 del BBVA, **IBAN: ES95 0182 0357 8802 0158 5088**

**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		