

MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS GRADO SUPERIOR

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Apellidos		Nombre		D.N.I.	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Padece alguna minusvalía:
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA

Calle, Plaza, Avenida, etc			Número	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal:	Localidad:	Teléfono móvil:			Teléfono domicilio:	
Correo electrónico:		<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA a que sus datos personales sean cedidos para promoción del empleo e inserción profesional conforme a la Ley de protección de datos de carácter personal.				

SOLICITA MATRICULARSE EN (Marcar con una X lo que corresponda)

Ciclo		1º		2º		FCT
GRADO SUPERIOR Administración y Finanzas						
En caso de que su curso sea 1º, ¿desea hacerlo por el programa bilingüe?						<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Repite curso? :		Módulos Profesionales por lo que opta o repite:		Solicita convalidación de Módulos Profesionales <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO		Solicita exención del Módulo de FCT <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
				* En caso de solicitar convalidación o exención se debe presentar la correspondiente solicitud		
				Módulos Profesionales pendientes del curso anterior:		
					
					
					
					
					
					

Esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos declarados, de la veracidad de los que el/la firmante se hace responsable.

El Casar, a ____ de _____ 2024

Fdo.: _____

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos personales aportados a través de esta matrícula se encuentran incluidos en tratamientos cuyos responsables son los órganos gestores de esta Administración y que forman parte del Registro de Actividades de Tratamiento de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Todos los miembros de la comunidad educativa, en el ejercicio de sus responsabilidades, deberes y derechos, deberán observar y cumplir la normativa sobre la protección de datos. Podrá ejercer de forma gratuita sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición mediante los medios establecidos. Información disponible www.educa.jccm.es

**Ciclo Formativo Grado Superior
«Administración y Finanzas»
Curso 2024/2025**

GRADO SUPERIOR "ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS"				
1^{ER} CURSO Nueva Ley de FP <u>Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo</u>	Hrs. Totales	Hrs. Sem.	2^º CURSO	Hrs. Totales
0647. Gestión de la documentación jurídica y empresarial.	67	2	Gestión de recursos humanos.	80
0648. Recursos humanos y responsabilidad corporativa.	67	2	Gestión financiera.	140
0649. Ofimática y proceso de la información.	223	7	Contabilidad y fiscalidad.	140
0650. Proceso integral de la actividad comercial.	205	6	Gestión logística y comercial.	100
0651. Comunicación y atención al cliente.	148	4	Simulación empresarial.	140
0179. Inglés profesional para ciclos formativos de Grado Superior	60	2	Proyecto de administración y finanzas.	40
1665. Digitalización aplicada al sector productivo (GS)	50	2	Formación en Centros de Trabajo - FCT	400
1708. Sostenibilidad aplicada al sistema productivo.	40	1		
1709. Itinerario personal para la empleabilidad I	80	3		
0657. Proyecto intermodular de administración y finanzas	55	1		

**INFORMACIÓN MATRICULACIÓN GRADO MEDIO Y SUPERIOR
IES CAMPIÑA ALTA
CURSO 2024/2025**

FECHAS DE MATRICULACIÓN. ALUMNADO QUE PROMOCIONA A 2º O REPITE 1º:	Del 1 al 9 de julio de 2024 Presentación de documentación requerida por el centro hasta el 18 de julio de 2024.
FECHAS DE MATRICULACIÓN. ALUMNADO QUE OBTIENE PLAZA EN EL PROCESO DE ADMISIÓN:	Del 19 de julio al 22 de agosto de 2024 Presentación de documentación requerida por el centro hasta el 16 de septiembre de 2024
FORMAS DE PRESENTACIÓN DE MATRÍCULA:	A través de la Secretaría Virtual de la plataforma educativa EducamosCLM educamosclm.castillalamancha.es o de forma presencial en el centro hasta el 26 de julio de 2024
HORARIO DE SECRETARÍA PARA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN:	De 9 a 14 horas
IMPRESOS DE MATRÍCULA	Podrán descargarse de la página web del centro: http://ies-campalta.centros.castillalamancha.es/ o recogerse en conserjería

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Impreso oficial de matrícula:** debidamente cumplimentado y firmado.
- 1 FOTOGRAFÍA ACTUALIZADA**
- 1 fotocopia del DNI**
- Compromiso firmado con las Normas del Centro.**
- Hoja de Autorizaciones.**
- Alumnado nuevo procedente de otras Comunidades Autónomas:** Certificado de titulación de acceso al ciclo formativo.
- Pago de seguro escolar.** Hasta cumplir 28 años se abonará **1,12 €**. Formas de pago:
 - El pago del seguro escolar será recogido por parte del profesor/a tutor/a del alumnado durante el primer mes de clase.
- Fotocopia del carné de familia numerosa,** si es el caso.
- Solicitud para hacer uso de transporte gratuito,** si es el caso.
(El derecho al servicio de transporte es sólo para alumnos de ESO. Si los alumnos de otras etapas educativas desean hacer uso del mismo deben rellenar la Solicitud de Servicio de Transporte Escolar con Carácter Excepcional y deberá ser autorizado por la Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes en Guadalajara).
- Solicitud-notificación de enfermedad crónica (sólo en caso de padecer alguna).** Se debe adjuntar informe médico.

COMPROMISO DEL IES "CAMPIÑA ALTA".-EL CASAR (GUADALAJARA)

D/D^a _____, como alumno/a del IES
"CAMPIÑA ALTA", y sus padres o tutores
legales _____

_____, **RECONOCEMOS ESTAS
NORMAS DEL CENTRO Y NOS COMPROMETEMOS A RESPETARLAS:**

- Los alumnos/as deben **esforzarse en el estudio y sus familias deben apoyar ese esfuerzo.**
- Existen unas **NORMAS DE CONVIVENCIA**, que el alumnado debe respetar. En caso de presentar alguna **CONDUCTA CONTRARIA A LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DEL CENTRO, EL ALUMNO/A SERÁ SANCIONADO.**
- El alumnado **debe ASISTIR A CLASE** durante todo el calendario lectivo. Las ausencias deben ser justificadas.
- El alumnado **NO PUEDE ABANDONAR EL CENTRO** durante la jornada escolar.
- **El uso del móvil** está terminantemente prohibido. Su uso indebido conllevará la retirada del móvil que podrá ser recogido por el alumno/a en administración en horario de 14:25 a 14:35. Si el/la alumno/a no entrega el móvil se le aplicarán las normas de convivencia, organización y funcionamiento del centro.
- Si un alumno/a no participa en una **ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR** deberá acudir al Centro.
- El alumnado debe **RESPETAR Y CUIDAR EL MOBILIARIO Y LAS INSTALACIONES** del Centro, y se compromete a pagar el arreglo de los mismos, debido a un uso indebido o irresponsable.
- Todo el alumnado debe tener una **AGENDA ESCOLAR.**
- Todo el alumnado de **Educación Secundaria Obligatoria** puede utilizar el servicio de **TRANSPORTE ESCOLAR**, siempre que lo haga de forma regular, **tanto a la ENTRADA, como a la SALIDA del Instituto, y PRESENTE SU CARNÉ DE TRANSPORTE**, que le será proporcionado por el Centro. Igualmente, el/la alumno/a que haga uso de este servicio, **DEBERÁ RESPETAR A LA PERSONA RESPONSABLE DEL AUTOBÚS** (Conductor). **Las normas de convivencia dentro del transporte son las mismas que si el alumno estuviera dentro del recinto escolar, así como las sanciones a aplicar, pudiendo ser una de ellas, la interrupción del servicio de transporte, parcial o totalmente.**

En El Casar, a _____ de _____ de 20__.

Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____
DNI: _____ DNI: _____ DNI: _____

AUTORIZACIONES AL IES CAMPIÑA ALTA

D/D^a _____,
como alumno/a (mayor de 18 años), padre/madre/tutor legal del alumno/a

_____, matriculado/a en el IES
CAMPIÑA ALTA, de El Casar (Guadalajara), firmo las siguientes autorizaciones:

AUTORIZACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO AL CENTRO DE SALUD

AUTORIZO

NO AUTORIZO

Sólo en caso de urgencia y siempre que no se localice a la familia a que cualquier profesor del Centro, en caso de que mi hijo/a se encuentre en la necesidad de acudir a un centro médico, le acompañe al Centro de Salud.

AUTORIZACIÓN PARA GRABACIONES CON FINES EDUCATIVOS

AUTORIZO

NO AUTORIZO

A que mi hijo/a pueda ser grabado o fotografiado en las actividades del Centro, con fines educativos y a que puedan ser expuestas en la página web del centro.

AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDADES EN LA LOCALIDAD

AUTORIZO

NO AUTORIZO

A que mi hijo/a pueda salir del centro para realizar actividades educativas dentro de la localidad. Se informará previamente a través de educamosCLM de las actividades que se realizarán.

Lo que así hago constar expresamente, bajo mi exclusiva responsabilidad, y así lo firmo en
El Casar, a _____, de _____ de 20____.

Fdo.: _____

DNI: _____

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA

D/D^a:
con DNI/NIE:.....
y Nº de teléfono:
1.....2.....3.....
como madre/padre/tutor/a legal del alumno/a.....
matriculado/a en el curso

INFORMA

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

JUSTIFICA

Por medio del INFORME OFICIAL DE SALUD ADJUNTO, la necesidad de cuidado o atención a la enfermedad de su hijo.

Y AUTORIZA

A que el Centro Educativo en el que está escolarizado su hijo se coordine con el Centro de Salud al que el Centro Educativo se encuentre vinculado.

En El Casar, a....., de, de 20____.
LA MADRE, EL PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo:.....

SE RECOGERÁ LA NOTIFICACIÓN CON EL INFORME OFICIAL DE SALUD.

SRA. DIRECTORA DEL IES "CAMPIÑA ALTA".-EL CASAR (GUADALAJARA)

TRANSPORTE ESCOLAR 2024/2025

NOMBRE		APELLIDOS		CURSO	
Nº RUTA	RECORRIDO	Nº RUTA	RECORRIDO		
183	VALDELOSLLANOS <input type="checkbox"/> Valdelosllanos (entrada urbanización) <input type="checkbox"/> Montecalderón (entrada urb.-guardería) <input type="checkbox"/> Montecalderón (Ortega Gasset-Blasco Ibáñez) <input type="checkbox"/> Montecalderón (Blasco Ibáñez) EL CASAR	13	GALÁPAGOS <input type="checkbox"/> Galápagos (Pintor Pablo Ruiz Picasso) <input type="checkbox"/> Galápagos (Plaza de la Alcolea) <input type="checkbox"/> Galápagos (Kiosco de la carretera/Avda. de la cebada) EL CASAR		
182	LAS COLINAS <input type="checkbox"/> Las Colinas (Avda. Coslada-Río Dulce) <input type="checkbox"/> Las Colinas (Río Henares-Río Jarama) <input type="checkbox"/> Las Colinas (Río Henares-Avda. Coslada) <input type="checkbox"/> Las Colinas (Rio Bullones) EL CASAR	14	URB MONTELAR <input type="checkbox"/> Montelar (Final de la general) <input type="checkbox"/> Montelar (Las Merinas) <input type="checkbox"/> Las Merinas (Entrada) EL CASAR		
118	FUENTELAHIGUERA – VILLASECA DE UCEDA – CASAS DE UCEDA – EL CUBILLO – VIÑUELAS – LAS DEHESAS – VALDENUÑO FERNÁNDEZ – LAGO DEL JARAL – MESONES <input type="checkbox"/> Fuentelahiguera <input type="checkbox"/> Villaseca de Uceda <input type="checkbox"/> Casas de Uceda <input type="checkbox"/> El Cubillo de Uceda <input type="checkbox"/> Viñuelas <input type="checkbox"/> Urb. Las Dehesas <input type="checkbox"/> Valdenuño – Fernández <input type="checkbox"/> Urb. Lago del Jaral <input type="checkbox"/> Mesones EL CASAR	141	TORREJON DEL REY – LAS CASTILLAS <input type="checkbox"/> Torrejón del Rey (Casino) <input type="checkbox"/> Las Castillas EL CASAR (Ruta exclusiva para alumnado de bachillerato)		
118 bis	NUEVO MESONES <input type="checkbox"/> Nuevo Mesones EL CASAR	116	CARAQUIZ <input type="checkbox"/> Caraquiz (Niza- Peñarrubia) <input type="checkbox"/> Caraquiz (Cruce Cerro con Álamo) <input type="checkbox"/> Caraquiz (Supermercado) <input type="checkbox"/> Caraquiz (Control) EL CASAR		
		113	VALDEPEÑAS DE LA SIERRA <input type="checkbox"/> Valdepeñas de la Sierra <input type="checkbox"/> Uceda <input type="checkbox"/> Peñarrubia <input type="checkbox"/> Caraquiz (Avda. Madrid con Avda. Guadalajara) EL CASAR		

TRANSPORTE ESCOLAR 2024/2025

D/D^a como padre/madre/tutor/a del
alumno/a matriculado/a en..... curso
de..... del IES CAMPIÑA ALTA y con domicilio en
..... municipio..... distante
del Centro Kms.

SOLICITO El servicio complementario de transporte escolar contratado por la Administración educativa por estimar cumplir los requisitos establecidos en el apartado 4 de la Orden de 1 de octubre de 2008 por la que se regula la organización y funcionamiento del Transporte escolar.

A tal efecto declaro que el alumno/a no es beneficiario de ningún otro tipo de ayuda de transporte escolar.

En El Casar, ___ de _____ de 20__

Fdo: _____
(DNI, nombre y apellidos del alumno/a)

Fdo: _____
(DNI, nombre y apellidos del tutor/a)

Fdo: _____
(DNI, nombre y apellidos del tutor/a)

NORMAS DE USO

1. **El servicio de transporte escolar va asociado a su uso diario y completo (ida y vuelta)**, salvo circunstancias debidamente justificadas al centro. De no darse ese uso responsable, el alumno/a se verá privado del servicio de transporte escolar.
2. **Dentro del autobús escolar rigen las mismas Normas de Convivencia que dentro del Centro.** La sanción para quien infrinja esas normas, de disciplina, respeto a los compañeros, acompañante o conductor y degradación del vehículo, serán, por lo tanto, las mismas que las que se dan en el ámbito del centro, pudiendo ser una de ellas la privación del uso del servicio de transporte escolar.
3. Está prohibido hacer uso de una ruta que no sea la asignada por el centro. Tan solo el centro puede autorizar a un alumno/a a utilizar otra ruta, autorización que solamente se otorgará en circunstancias graves.
4. **El carné es OBLIGATORIO para el uso de la ruta.** De ser extraviado, el alumno/a deberá solicitar otro en el centro y deberá abonar 3 €. Se le hará un certificado para el trayecto en el que no disponga de él. **NO SE PODRÁ HACER USO DE LA RUTA SIN CARNÉ.**
5. **En aquellos autobuses que dispongan de cinturón de seguridad, es OBLIGATORIO su uso.** El alumno/a deberá mantener una postura correcta dentro del autobús. Por la seguridad del alumno, durante el trayecto está totalmente prohibido levantarse.
6. El alumno/a deberá seguir, en todo momento, las indicaciones del acompañante, o en su defecto del conductor/a, pues es el/la responsable del alumnado en la ruta, debiendo acatar su autoridad.

SOLICITUD SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR CON CARÁCTER EXCEPCIONAL

DATOS DEL ALUMNO

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	1er. Apellido:	<input type="text"/>
		2º. Apellido:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	C. P.:	<input type="text"/>
		Población:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Teléf. móvil:	<input type="text"/>
		Correo electrónico:	<input type="text"/>

DATOS DE LA PERSONA QUE LE REPRESENTA: PADRE/MADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	1er. Apellido:	<input type="text"/>
		2º. Apellido:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	C. P.:	<input type="text"/>
		Población:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Teléf. móvil:	<input type="text"/>
		Correo electrónico:	<input type="text"/>

CENTRO DOCENTE PÚBLICO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Centro docente:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Curso:	<input type="text"/>
		Enseñanza:	<input type="text"/>
Distancia en Km. desde su domicilio al límite del casco urbano de la localidad donde radique el Centro:	<input type="text"/>		
Hermanos usuarios del transporte escolar en niveles obligatorios:	<input type="text"/>		

SOLICITA

La persona abajo firmante SOLICITA el servicio complementario de transporte escolar con CARÁCTER EXCEPCIONAL para el curso escolar 2024/2025

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

Firma:
DNI:

ALUMNOS

NOMBRE	APELLIDO1	APELLIDO2	CURSO-GRUPO

DIRECCIÓN DE LOS ALUMNOS DURANTE EL CURSO

URBANIZACIÓN	POBLACIÓN
CP	TFN DE CONTACTO CON LA FAMILIA

DATOS PADRE/TUTOR

NOMBRE	NIF
APELLIDO1	APELLIDO2
EMAIL	

DATOS MADRE/TUTORA

NOMBRE	NIF
APELLIDO1	APELLIDO2
EMAIL	

COMENTARIOS

Autorizo al AMPA a un uso pedagógico de las imágenes realizadas en actividades lectivas y complementarias organizadas por dicha Asociación, al amparo de: el artículo 18 de la Constitución, la Ley 1/1982 de Protección civil del derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y de la Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor (Artículo 4. Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen). (Si no se autoriza indicarlo en "comentarios")

He leído y acepto la Política de Protección de datos publicada en la Web de esta AMPA.

INSTRUCCIONES

- Ø Completar esta ficha de inscripción.
- Ø Identificar con claridad los campos del correo electrónico, ya que a partir de ahora será nuestra principal vía de comunicación.

Ø Ingresar en el banco la cuota anual por familia que para este curso serán sólo "10 €"

En el resguardo deben figurar los "Apellidos y Nombres" de cada uno de los alumnos.

CUENTA BANCARIA: CAJA RURAL CASTILLA LA MANCHA - ES62 3081 0308 12 3066630322

- Ø Si os es imposible hacer el ingreso en la cta. bancaria, enviar un email al AMPA y os indicaremos como pagar la cuota.
- Ø Si alguna familia por problemas económicos no puede hacer el pago en una única cuota puede enviar un email al AMPA.

DEPOSITAR ESTA INSCRIPCIÓN JUNTO CON EL RESGUARDO BANCARIO EN EL BUZÓN DEL AMPA O ENVIARLO VÍA EMAIL EN FORMATO PDF o EXCEL AL CORREO ampacampinaalta@gmail.com