

## CICLOS FORMATIVOS DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO CURSO 2026-2027

Matrícula y configuración académica de enseñanzas sostenidas con fondos públicos

|                  |   |  |   |  |  |  |                         |  |
|------------------|---|--|---|--|--|--|-------------------------|--|
| DATOS PERSONALES | ALUMNO/A, Primer apellido                                     |  | Segundo apellido  |  | Nombre   |  | DNI / NIE               |  |
|                  | Sexo<br><input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M |  | Fecha de nacimiento   |  | País de nacimiento (sólo extranjeros)  |  | Provincia de nacimiento |  |
|                  | Localidad de nacimiento                                       |  | Dirección   |  | Portal   |  | Piso                    |  |
|                  | Letra   |  | Código Postal   |  | Correo electrónico   |  | Teléfono Fijo           |  |
|                  | Teléfono móvil del ALUMNO                                     |  | RESPONSABLE 1, Primer apellido  |  | Segundo apellido   |  | Nombre                  |  |
|                  | DNI / NIE   |  | Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/> |  | ¿Reside en el domicilio del alumno/a?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |  | Teléfono de contacto    |  |
|                  | Correo electrónico  |  | RESPONSABLE 2, Primer apellido  |  | Segundo apellido   |  | Nombre                  |  |
|                  | DNI / NIE   |  | Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/>                                      |  | ¿Reside en el domicilio del alumno/a?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |  | Teléfono de contacto    |  |
|                  | Correo electrónico  |  |   |  |  |  |                         |  |

### FAMILIA DE COMUNICACIÓN GRÁFICA Y AUDIOVISUAL

|  |   |
|--|---|
| CFGM<br>ASISTENCIA AL PRODUCTO GRÁFICO IMPRESO       | <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> OBRA FINAL<br><input type="checkbox"/> 2º CURSO  |
| CFGS<br>GRÁFICA IMPRESA                              | <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> PROYECTO INTEGRADO<br><input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> SESIÓN EXTRAORDINARIA DICIEMBRE |
| CFGS<br>ILUSTRACIÓN                                  | <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> PROYECTO INTEGRADO<br><input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> SESIÓN EXTRAORDINARIA DICIEMBRE |
| CFGS<br>FOTOGRAFÍA                                   | <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> PROYECTO INTEGRADO<br><input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> SESIÓN EXTRAORDINARIA DICIEMBRE |
| <b>FAMILIA DE DISEÑO DE INTERIORES</b>               |   |
| CFGS<br>PROYECTOS Y DIRECCION DE OBRAS DE DECORACION | <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> PROYECTO INTEGRADO<br><input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> SESIÓN EXTRAORDINARIA DICIEMBRE |
| <b>FAMILIA DE ARTES APLICADAS A LA INDUMENTARIA</b>  |   |
| CFGS MODELISMO DE INDUMENTARIA                       | <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> PROYECTO INTEGRADO<br><input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> SESIÓN EXTRAORDINARIA DICIEMBRE |

|  |   |           |              |                  |
|--|---|-----------|--------------|------------------|
| <b>CENTRO DE ORIGEN DEL ALUMNO/A</b><br><small>(a efectos de la petición de documentación académica)</small> | CENTRO ORIGEN, Provincia  | Localidad | Denominación | Código de centro |
|  | El alumnado procedente de 4º E.S.O o de 2º BACHILLERATO de centros docentes de otra Comunidad Autónoma, deberá aportar copia de su <b>historial académico</b> o, en su defecto, <b>certificación académica</b> emitida por el centro de procedencia en la que figure la decisión de titulación en E.S.O. En caso de haber cursado estudios en el extranjero, aportarán en su lugar credencial individual de homologación o convalidación de estudios de sistemas educativos extranjeros emitida por la Subdirección General correspondiente del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. |           |              |                  |

|                       |   |                               |  |  |
|-----------------------|---|-------------------------------|--|--|
| <b>SEGURO ESCOLAR</b> | <input type="checkbox"/> Seguro Escolar 1,12€<br>Ingreso: BANCO de SABADELL<br>ES20 0081 4320 8100 0120 8621<br>Concepto: Seguro Escolar Bachillerato. Nombre y dos apellidos del alumno. | <b>DECLARACIONES Y FIRMAS</b> | Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y con su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario. | Responsable 1<br><br>Responsable 2<br><br>Alumno/a mayor de edad<br><br>_____, a ____ de _____ de 2026 |
|-----------------------|---|-------------------------------|--|--|

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:**

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.