

SOLICITUD DE MATRÍCULA**CURSO 20** ___/20___

ENSEÑANZA EN LA QUE SE MATRICULA:

NO PEGAR LA
FOTOGRAFÍA

Indicar módulos pendientes en los que se matricula:

DATOS PERSONALES

¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono? SI NO

Nº EXPEDIENTE

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAÍS
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

DATOS FAMILIARES**PADRE o TUTOR** AUTORIZO AL CENTRO PARA QUE ME NOTIFIQUEN LAS FALTAS DE ASISTENCIA

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (SÓLO EN CASO DE SER DISTINTO)		LOCALIDAD	PROVINCIA

MADRE o TUTORA AUTORIZO AL CENTRO PARA QUE ME NOTIFIQUEN LAS FALTAS DE ASISTENCIA

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (SÓLO EN CASO DE SER DISTINTO)		LOCALIDAD	PROVINCIA

OTROS DATOS

¿Se matricula en este centro por 1ª vez?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia: Población: Estudios de acceso:
¿Repite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Traslada matrícula?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada titulación de acceso | <input type="checkbox"/> Impreso de solicitud de matrícula | <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI |
| <input type="checkbox"/> 2 fotografías tamaño carnet | <input type="checkbox"/> Resguardo ingres. Segundo Escolar | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

LA PERSONA INTERESADA, ABAJO FIRMANTE, O EN CASO DE MENORES, LOS PADRES O TUTORES, SOLICITAN LA MATRÍCULA EN EL CENTRO

En _____, a _____ de _____ de 20___

FIRMA, ALUMN@ MAYOR DE EDAD

FIRMA, PADRE/TUTOR

FIRMA, MADRE/TUTORA