

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 ☐	No ☐
¿Repite?	Sí ☐	No ☐
¿Traslada matrícula?	Sí ☐	No ☐

Centro de procedencia:

Población:

Estudios de acceso:

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

☐ Fotocopia compulsada titulación de acceso☐ 2 fotografías tamaño carnet☐ Impreso de solicitud de matrícula☐ Resguardo ingreso Seguro Escolar☐ Fotocopia Título de Familia Numerosa☐ Fotocopia DNI☐ Solicitud de Convalidación☐

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