



SOLICITUD DE MATRÍCULA

DATOS PERSONALES

EXPEDIENTE Nº:

1er. Apellido		2º Apellido		Nombre		Fecha nacimiento	Sexo V <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
D.N.I.	Lugar de nacimiento (Localidad/Provincia/País)			Teléf. Fijo	Teléf. Móvil	E-mail	
Domicilio			Nº	Piso	C. Postal	Localidad	Provincia

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos del Padre		N.I.F.	Teléfono móvil	E-mail para InfoEduc@	
Nombre y apellidos de la Madre		N.I.F.	Teléfono móvil	E-mail para InfoEduc@	
Nº total de hermanos/as sin contar al alumno:		Lugar que ocupa el alumno/a:	Familia Numerosa:	Trabaja:	Emancipado:

DATOS ACADÉMICOS

Seguro Escolar: SI NO Infoeduc@: SI NO Oferta parcial: SI NO Opción:

<p>Forma de acceso al Ciclo:</p> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otras: <input type="text"/>		<p>Se matricula por primera vez en el Centro: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Repite curso: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>MÓDULOS QUE REPITE O PENDIENTES:</p> <p>1º.- <input type="text"/></p> <p>2º.- <input type="text"/></p> <p>3º.- <input type="text"/></p> <p>4º.- <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> FCT (Formación en Centros de Trabajo)</p>
<p>Datos del Título con el que accede:</p> <p>Centro: <input type="text"/></p> <p>Localidad: <input type="text"/></p> <p>Fecha de expedición: <input type="text"/></p>		

Traslado de matrícula: SI NO Centro y Localidad:

Solicita Transporte Escolar: SI NO Localidad de Residencia:

ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA

Curso Académico	Grado	CICLO FORMATIVO	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El solicitante AUTORIZA que la Consejería de Educación verifique los datos correspondientes al DNI, así como en su caso, del certificado de discapacidad. En caso contrario deberá aportarse la documentación acreditativa de los datos citados.

Firma