

IMPRESO DE SOLICITUD DE MATRÍCULA

CURSO ACADÉMICO 20 / 20

Nº DE EXPEDIENTE:

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

ENSEÑANZA: OFICIAL

APELLIDOS Y NOMBRE: <input type="text"/>			
DNI ó PASAPORTE: <input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa): <input type="text"/>		
LUGAR DE NACIMIENTO: <input type="text"/>	PROVINCIA: <input type="text"/>	PAIS: <input type="text"/>	
DOMICILIO (C./Avda./Pl.): <input type="text"/>	Nº <input type="text"/>	PISO: <input type="text"/>	C. POSTAL: <input type="text"/>
LOCALIDAD: <input type="text"/>	PROVINCIA: <input type="text"/>		
TELÉFONOS FIJO: <input type="text"/>	MÓVIL: <input type="text"/>		
E-mail: <input type="text"/>			

CLASE DE MATRÍCULA:	Normal: <input type="checkbox"/>	F. Numerosa <input type="checkbox"/>	Minusvalía: <input type="checkbox"/>
	Becario: <input type="checkbox"/>	Gratuita: <input type="checkbox"/>	Víctima actos terroristas: <input type="checkbox"/>

Colegio en el que realiza sus estudios: <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>

SOLICITA MATRICULARSE EN: ENS. ELEMENTALES <input type="checkbox"/>		ENS. PROFESIONALES <input type="checkbox"/>	
ESPECIALIDAD:			
CURSO	ASIGNATURA	CURSO	ASIGNATURA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Solo para menores de edad			
Padre (apellidos, nombre y DNI):		<input type="text"/>	
Madre (apellidos, nombre y DNI):		<input type="text"/>	

Quedo enterado de que esta inscripción es provisional y que sólo tendrá validez cuando sean comprobados los datos consignados, de cuya veracidad me hago responsable.

En , a de de 20

El alumno, o su representante legal

DNI nº

del representante legal en su caso