

DATOS PERSONALES

NOMBRE: **APELLIDOS:**

D.N.I.: **SEXO:** F M

FECHA DE NACIMIENTO: **LUGAR DE NACIMIENTO:**

PROVINCIA: **PAÍS:**

PADRE (Nombre y Apellidos): **D.N.I.:**

MADRE (Nombre y Apellidos): **D.N.I.:**

Teléfonos: CASA: MÓVIL PADRE: MÓVIL MADRE:

Dirección e-mail padre/madre o tutor:

DOMICILIO

CALLE: **Nº:** **PISO:** **LETRA:**

LOCALIDAD: **C.P.:**

DATOS ACADÉMICOS

REPITE: SÍ NO **CENTRO DE PROCEDENCIA:** **CURSO:**

DATOS DEL CICLO

DENOMINACIÓN: **GRADO:** **CURSO:**

¿Tiene el requisito académico?: SÍ NO **Forma de acceso:**

El alumno y los padres abajo firmantes, solicitan matrícula en los módulos del Ciclo arriba indicado.
Las opciones elegidas no podrán modificarse una vez iniciado el curso.

Firma del padre/madre o tutor/a legal (cuando proceda) Firma del alumno (solo mayores de edad) Mora,