



IMPRESO DE MATRÍCULA

DATOS PERSONALES					EXPEDIENTE N°:	
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	
N.I.F./ N.I.E./	FECHA NACIMIENTO:			PROFESIÓN:		
LUGAR DE NACIMIENTO (Localidad/Provincia/País):				TELÉFONO/S:		
				E-MAIL:		
DOMICILIO DURANTE EL CURSO:		N°:	PISO:	C.P.:	SEXO: V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		EDAD:	
DATOS FAMILIARES						
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:		N.I.F./	TELÉFONO MÓVIL		TELÉFONO TRABAJO	
DOMICILIO DEL PADRE		LOCALIDAD	PROVINCIA			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:		N.I.F./	TELÉFONO MÓVIL		TELÉFONO TRABAJO	
DOMICILIO DE LA MADRE		LOCALIDAD	PROVINCIA		FAMILIA NUMEROSA	
DATOS ACADÉMICOS						
SEGURO ESCOLAR:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TURNO:	MAÑANA <input type="checkbox"/>	TARDE <input type="checkbox"/>	
SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TARDE: _____						
TÍTULO DE ACCESO AL CICLO:						
DATOS DEL TÍTULO CON EL QUE ACCEDE:				FECHA DE EXPEDICIÓN:		
CENTRO:						
REPITE CURSO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
MÓDULOS QUE REPITE:						
1º			4º			
2º			5º			
3º			6º			
TRASLADO DE MATRÍCULA:			CENTRO Y LOCALIDAD:			
ESTUDIOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA MATRÍCULA						
CURSO: 20 / 20		CICLO:			CURSO:	
Palencia a _____ de _____ de _____						
Firma _____						