

Solicitud de matrícula FORMACIÓN PROFESIONAL

C/ San Ildefonso s/n
Tel. 976822544
Fax 976822211
50250 Illueca (Zaragoza)

Nº. Matrícula:

Curso:

1. DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos		NIF / NIE		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento	Lugar		Provincia		País		
Nº hermanos (alumno incluido)		Orden que ocupa		Envío de correspondencia		email	
Padre o tutor legal				Madre o tutor legal			
NIF / NIE		Fecha de nacimiento		Nacionalidad		NIF / NIE	
Dirección		Localidad		C.P.		Dirección	
Profesión		Teléfono 1		Teléfono 2		Profesión	

Según la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre da su permiso para difundir la imagen del menor SÍ NO

2. DATOS ACADÉMICOS

	FPB		CFGM	
	<input type="checkbox"/> 1º FPB	<input type="checkbox"/> 2º FPB	<input type="checkbox"/> 1º CFGM	<input type="checkbox"/> 2º CFGM
Repite curso <input type="checkbox"/> Se matricula por primera vez <input type="checkbox"/> Se matricula de curso completo <input type="checkbox"/>	MÓDULOS QUE REPITE			
Centro de procedencia: _____	1.-		1.-	
	2.-		2.-	
	3.-		3.-	
	4.-		4.-	
	5.-		5.-	
	6.-		6.-	
Modo de Acceso: <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Prueba de Acceso <input type="checkbox"/> Antigua FP1 <input type="checkbox"/> Otras _____	MÓDULOS DE MATRÍCULA PARCIAL			
	1.-		1.-	
	2.-		2.-	
	3.-		3.-	
	4.-		4.-	
	<input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO			

El alumno abajo firmante solicita matricularse en el curso especificado de FPB o de CFGM.

Si el alumno pertenece a familia numerosa debe aportar fotocopia del libro de familia.

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente y se archivan con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede utilizar sus datos y con qué fin, y a solicitar que los mismos sean exactos y se utilicen para la finalidad con la que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos declarados, de la veracidad de los que el /la firmante se hace responsable a día de de 20 .

Firma:

El alumno ha quedado matriculado habiendo abonado la cantidad de: _____ € de matrícula y _____ € en concepto de Seguro Escolar.

Sello del centro:

Firma del/de la Funcionario/a:



Solicitud de matrícula FORMACIÓN PROFESIONAL

C/ San Ildefonso s/n
Tel. 976822544
Fax 976822211
50250 Illueca (Zaragoza)

Nº. Matrícula:
Curso:

1. DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos		NIF / NIE		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento	Lugar		Provincia		País		
Nº hermanos (alumno incluido)		Orden que ocupa		Envío de correspondencia		email	
Padre o tutor legal				Madre o tutor legal			
NIF / NIE		Fecha de nacimiento		Nacionalidad		NIF / NIE	
Dirección		Localidad		C.P.		Dirección	
Profesión		Teléfono 1		Teléfono 2		Profesión	

Según la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre da su permiso para difundir la imagen del menor SÍ NO

2. DATOS ACADÉMICOS

	FPB		CFGM	
	<input type="checkbox"/> 1º FPB	<input type="checkbox"/> 2º FPB	<input type="checkbox"/> 1º CFGM	<input type="checkbox"/> 2º CFGM
Repite curso <input type="checkbox"/> Se matricula por primera vez <input type="checkbox"/> Se matricula de curso completo <input type="checkbox"/>	MÓDULOS QUE REPITE			
	1.-		1.-	
	2.-		2.-	
Centro de procedencia:	3.-		3.-	
	4.-		4.-	
	5.-		5.-	
	6.-		6.-	
Modo de Acceso:	MÓDULOS DE MATRÍCULA PARCIAL			
<input type="checkbox"/> ESO	1.-		1.-	
<input type="checkbox"/> Prueba de Acceso	2.-		2.-	
<input type="checkbox"/> Antigua FP1	3.-		3.-	
<input type="checkbox"/> Otras	4.-		4.-	
	<input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO			

El alumno abajo firmante solicita matricularse en el curso especificado de FPB o de CFGM.

Si el alumno pertenece a familia numerosa debe aportar fotocopia del libro de familia.

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente y se archivan con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede utilizar sus datos y con qué fin, y a solicitar que los mismos sean exactos y se utilicen para la finalidad con la que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos declarados, de la veracidad de los que el /la firmante se hace responsable a día de de 20 .

Firma:

El alumno ha quedado matriculado habiendo abonado la cantidad de: _____ € de matrícula y _____ € en concepto de Seguro Escolar.

Sello del centro:

Firma del/de la Funcionario/a:

