

# FP GRADO MEDIO

CENTRO: I.E.S.VIRGEN DEL ESPINO

Nº DE ORDEN

CURSO ACADÉMICO

## DATOS PERSONALES:

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
D.N.I.	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	N.U.S.S.	<input type="text"/>
(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)		NÚMERO DE USUARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL			
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
<b>CORRESPONDENCIA. CORREO DIRIGIDO A:</b>			<b>HERMANOS/AS</b>		<b>USUARIO/A DEL TRANSPORTE ESCOLAR</b>
Nombre	<input type="text"/>	Número de ellos	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Dirección	<input type="text"/>	Orden que ocupa	<input type="text"/>	Parada de autobús	
Localidad	<input type="text"/>	Familia Numerosa*	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	
Provincia	<input type="text"/>	Categoría	<input type="text"/>		
C.P.	<input type="text"/>	*En caso afirmativo se deberá aportar fotocopia del Libro de Familia Numerosa			
Teléfono	<input type="text"/>				
<b>Tutor 1</b>			<b>Tutor 2</b>		
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)		(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)			
Estudios	<input type="text"/>	Profesión	<input type="text"/>	Estudios	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>		
Teléfono/s	<input type="text"/>	Teléfono/s	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		

## DATOS ACADÉMICOS:

Autorización de envío a los tutores legales de notificaciones por SMS/ E-Mail:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	El alumno/a padece alguna enfermedad* o afección que deba conocer el personal del centro:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<b>FORMA DE ACCESO:</b>	<input type="checkbox"/> Título de Graduado en E.S.O.
					<input type="checkbox"/> Título Profesional Básico
					<input type="checkbox"/> Prueba de Acceso
					<input type="checkbox"/> Otros: .....
*En caso afirmativo deberá rellenar el documento correspondiente disponible en la secretaría del centro y adjuntarlo a la matrícula					
REPITE 1º: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			REPITE 2º: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
MÓDULOS PENDIENTES: <input type="text"/>					
CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO: <input type="text"/>					CURSO: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º

El alumno/a abajo firmante solicita matrícula en las asignaturas comunes y las opciones arriba indicadas. La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno por este nivel. Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas la legislación vigente.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma,