

# FP GRADO SUPERIOR

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 <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/>	Familia Numerosa* <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
C.P. <input type="text"/>	Categoría <input type="text"/>	
Provincia <input type="text"/>		
Teléfono <input type="text"/>		

\*En caso afirmativo se deberá aportar fotocopia del Libro de Familia Numerosa

Tutor 1 <input type="text"/>	Tutor 2 <input type="text"/>
D.N.I. <input type="text"/>	D.N.I. <input type="text"/>
Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/>
(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)	(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)
Estudios <input type="text"/>	Estudios <input type="text"/>
Profesión <input type="text"/>	Profesión <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 Bachiller <input type="checkbox"/> Título de Técnico de Grado Medio <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 SUPERIOR: <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,