

CURSO

SOLICITUD DE MATRÍCULA - CICLOS FORMATIVOS-GRADO SUPERIOR-DIETÉTICA

Hombre
 Mujer

Datos del alumno

1er. Apellido

2º Apellido

Nombre

DNI /NIE

Nº Seg. Social

E-Mail Alumno

Foto

Domicilio al que se enviará la correspondencia

Destinatario

Dirección

Localidad

C.P. Tlf. Tlf. 2

Fecha Nacimiento

Localidad Nac.

País Nac.

Nacionalidad

Nº Familia Numerosa

Válido hasta

Hermanos (Incluido el alumno)

Número total

Orden

En caso de ser menor de edad, Datos Padre/Madre/Tutor legal que vaya a recibir la información académica del alumno:

Apellidos

Nombre

DNI

F. Nacimiento

Teléfono

E-Mail

Datos Académicos

CURSO 1º REPITE 1º CURSO CURSO 2º REPITE 2º CURSO

Pendientes Primer Curso (Indica cuales):

Módulos de los que se matricula :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Proviene del Centro (solo para alumnos que hayan cursado el mismo ciclo en otro centro)

Firma del alumno (padre / madre/tutor legal en caso de que el alumno sea menor)

Declaro conocer y aceptar el Proyecto Educativo del Centro y, en especial, el Reglamento de Régimen Interior. Soy informado de que los datos suministrados en este formulario se incorporarán a una base de datos informatizada. y que las Administraciones Públicas podrán acceder a ellos en el uso de sus competencias y de que puedo ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la Dirección del Instituto, conforme a la Ley 15/1999.

Valladolid, a de de