



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN

Comunidad de Madrid

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR

TÉCNICO SUPERIOR EN ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

CURSO 1º ☐ 2º ☐

UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



1º Apellido

Nombre

2º Apellido

CURSO ACADÉMICO

EXPEDIENTE Nº

D.N.I. / Pasaporte / N.I.E.

Sexo ☐ H
☐ M

Número de Afiliación a la Seguridad Social

Domicilio

Calle, Plaza, Avenida

Nº Portal Piso

Urbanización

C.P.

Localidad

Teléfono

DIRECCIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE EDAD A LA QUE ENVIAR LA CORRESPONDENCIA OFICIAL DEL ALUMNO

D. / Dª.:

Dirección: C.P.:

Localidad: Provincia:

Teléfonos: / /

Correo electrónico:

Fecha nacimiento del alumno

Municipio:

Provincia:

País:

Nacionalidad:

Padre o Tutor:

D.N.I. / N.I.E. Pasaporte: F. Nacimiento:

Nacionalidad: Estudios:

Profesión: Situación Laboral:

Teléfono del trabajo: Teléfono Móvil (SMS):

Correo Electrónico:

Madre o Tutora:

D.N.I. / N.I.E. Pasaporte: F. Nacimiento:

Nacionalidad: Estudios:

Profesión: Situación Laboral:

Teléfono del trabajo: Teléfono Móvil (SMS):

Correo Electrónico:

FAMILIA NUMEROSA ☐ SÍ ☐ NO ☐ CLASE: GEN. ☐ ESP. ☐ Nº TÍTULO HNOS. EN EL CENTRO ☐ SÍ ☐ NO ☐ Nº DE HERMANOS EN EL CENTRO

Comunidad A. de expedición Fecha expedición Fecha caducidad

DATOS ACADÉMICOS

Repite ☐ SÍ ☐ NO ☐

Centro de procedencia

Curso

Grupo

FORMA DE ACCESO

- ☐ BACHILLERATO LOGSE (Mod.)
- ☐ C.O.U.
- ☐ F.P. II
- ☐ PRUEBAS DE ACCESO
- ☐ OTRAS

☐ F.C.T. Formación en Centros de Trabajo (3)

MÓDULOS QUE REPITE

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Repite ☐ SÍ ☐ NO ☐

Centro de procedencia

Curso

Grupo

FORMA DE ACCESO

- ☐ BACHILLERATO LOGSE (Mod.)
- ☐ C.O.U.
- ☐ F.P. II
- ☐ PRUEBAS DE ACCESO
- ☐ OTRAS

☐ F.C.T. Formación en Centros de Trabajo (3)

MÓDULOS QUE REPITE

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Los abajo firmantes solicitan para el alumno matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones indicadas.

En Tres Cantos, a de de 20.....

Firma