



CURSO 1º 2º

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 N° 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:
Nacionalidad²:

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