

SOLICITUD DE MATRÍCULA PARA EL CURSO 20 /20		¿REPITE CURSO?		Sí	No
¿Se matricula por primera vez?		¿Realiza traslado de expediente?		Nº EXPEDIENTE:	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Apellidos:			Nombre:		
DNI/NIE:		Sexo:			
		Fecha de nacimiento:			
		Móvil alumno:			
Correo electrónico:					
Localidad y provincia de nacimiento:			País de nacimiento:		
Nº Seguridad Social:		Nº hermanos (incluido el alumno):			
		Lugar que ocupa:			
		Nº hermanos en el centro (incluido el alumno):			
Adjunta información médica que deba ser conocida en el centro.			Usuario de transporte escolar:		
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Ruta:					

DATOS DE ALUMNO/A

Nombre y apellidos de madre/padre o tutor 1:		DNI/NIE:	
Fecha de nacimiento:			
Email:			
Teléfono móvil:	País de nacimiento:	Nivel de estudios*:	Ocupación*:
Nombre y apellidos de madre/padre o tutor 2:		DNI/NIE:	
Fecha de nacimiento:			
Email:			
Teléfono móvil:	País de nacimiento:	Nivel de estudios*:	Ocupación*:
Dirección para la correspondencia y notificaciones			
Nombre y apellidos:			Teléfono fijo
Domicilio:			

DATOS FAMILIARES

