



CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE MATRICULA:

Enseñanza...

- 1^{er} Curso
- 2^o Curso
- 2^o Curso + Módulos Pendientes 1^{er} Curso*
- Otros Módulos pendientes*

* Indicar módulos pendientes en los que se matricula:

NO PEGAR LA FOTOGRAFÍA

DATOS PERSONALES

¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono?
 Sí No

Nº EXPEDIENTE

A cumplimentar por Secretaría

1 ^o Apellido	2 ^o Apellido	Nombre	Doc. Identidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Provincia	País
... ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telf. Fijo	Telf. Móvil	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILIO			
Calle / Pza. / Avda...	Nº	Esc.	Piso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cód. Postal	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS PADRE / MADRE / TUTORES

PADRE o TUTOR			
1er Apellido	2 ^o Apellido	Nombre	Doc. de identidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección		Localidad	Provincia
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tlf. Fijo	Tlf. Móvil	<input type="checkbox"/> Autorizo al Centro para que me notifiquen las faltas de asistencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MADRE o TUTORA			
1er Apellido	2 ^o Apellido	Nombre	Doc. de identidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección		Localidad	Provincia
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tlf. Fijo	Tlf. Móvil	<input type="checkbox"/> Autorizo al Centro para que me notifiquen las faltas de asistencia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

OTROS DATOS

Se matricula en este centro por 1^a vez Sí No
 Repite Sí No

A cumplimentar por Secretaría

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA	
<input type="checkbox"/>	Impreso de Matrícula
<input type="checkbox"/>	Foto con Nombre y Apellidos escrito reverso
<input type="checkbox"/>	5€ en metálico por trámite administrativo
DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA DE ACCESO	
<input type="checkbox"/>	Acceso Directo (Indicar Estudios):
<input type="checkbox"/>	Prueba de Acceso

A cumplimentar por Secretaría

PAGO PRECIO PÚBLICO		(Sólo Grado Superior)
		Familia Num. Cat. General <input type="checkbox"/>
		(Exento Pago) Familia Num. Cat. Especial <input type="checkbox"/>
Matrícula Curso Completo <input type="checkbox"/>		
Pago Fraccionado	No <input type="checkbox"/>	Importe pagado 030 <input type="text"/> €
	Sí <input type="checkbox"/>	Importe pagado 030 <input type="text"/> € Importe aplazado <input type="text"/> €
Repetición Módulo Profesional <input type="checkbox"/> Nº Módulos <input type="text"/>		
Pago Fraccionado	No <input type="checkbox"/>	Importe pagado 030 <input type="text"/> €
	Sí <input type="checkbox"/>	Importe pagado 030 <input type="text"/> € Importe aplazado <input type="text"/> €

El/la abajo firmante (interesado/a y, en el caso de menores, padres o tutor/es) solicita/n la matricula en el I.E.S. Ciudad Escolar

Firma/s: _____

En Madrid, ... de ... de ...