

## CURSO ACADÉMICO: 2025-2026

### FICHA DE MATRICULACIÓN

**ALUMNO/A:**

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Curso para el que solicita plaza: \_\_\_\_\_

Estudios realizados el presente curso: \_\_\_\_\_

Centro en el que está actualmente matriculado: \_\_\_\_\_

**PADRE:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**MADRE:**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**HERMANOS:**

Número de hermanos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa: \_\_\_\_\_

Existen hermanos matriculados en el centro: \_\_\_\_\_ Nivel/curso: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

(Circunstancias familiares a tener en cuenta, alergias, intolerancias, cuidados específicos, enfermedades o patologías reseñables, o cualquier dato que pueda considerarse de interés)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bicorp a , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.025

Firma del padre/madre.