

CÓDIGO DE CENTRO
46002957

CURSO ESCOLAR 2024-2025

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ DNI/NIE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

ALUMNOS/AS MENORES O TUTELADOS/AS (Rellenar solo si el alumno es menor de edad o adulto con tutela)

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE: _____

_____ DNI/NIE: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE: _____

_____ DNI/NIE: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

PLAZA EN LA QUE SE MATRICULA

CICLO FORMATIVO (Marcar con una X en el casillero correspondiente): NIA: _____

GRADO MEDIO					GRADO SUPERIOR				
Jardinería y Floristería	1º		2º		Gestión Forestal y Medio Natural	1º		2º	
Producción agroecológica	1º		2º		Paisajismo y Medio Rural	1º		2º	

Catarroja, _____ de _____ de 2024

Firma del solicitante o de su representante legal

A RELLENAR POR EL CENTRO (Indicar con una X la documentación que se acompaña a la solicitud)

FOTOCOPIA DNI/NIE	NORMATIVA FALTAS	DECLARACION RESPONSABLE CAPAC..
REQUISITO ACADÉMICO	CUESTIONARIO SALUD	CERTIFICADO DISCAPACIDAD
AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES MENORES	USO IMÁGENES	FOTOGRAFÍA
APORTACION VOLUNTARIA AMPA	USO COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA	OTROS: _____