

<b>IES 12 de octubre</b> <b>Torre de la Horadada</b> Telf: 965679680 03016985@edu.gva.es		<b>SOLICITUD DE MATRÍCULA</b> <b>SOL·LICITUD DE MATRÍCULA</b> CURSO 20____/20____		<b>1º CFB</b>
---	--	---	--	---------------

Rellene los datos con letra clara y en mayúsculas

<b>DATOS PERSONALES DEL ALUMNO / DADES PERSONALS DE L'ALUMNE</b>			Expediente nº
Apellidos / Cognoms		Nombre / Nom	DNI/ NIE
Fecha de nacimiento / Data de naixement	Localidad y provincia de nacimiento / Localitat i província de naixement		País / País
Domicilio familiar / Adreça familiar		Código postal / Codi postal	Correo electrónico/ Correu electrònic

**DATOS PERSONALES DE LOS PADRES O TUTORES/ DADES PERSONALS DELS PARES O TUTORS**

Padre o tutor / Pare o tutor	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono / Telèfon	Correo electrónico/correu electrònic
Madre o tutora / Mare o tutora	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono / Telèfon	Correo electrónico/correu electrònic

**DATOS ACADÉMICOS / DADES ACADÈMIQUES (marque con una X o rellene según proceda en las casillas sombreadas)**

Centro y curso anterior/ Centre i curs anterior:		
El alumno cursará las siguientes asignaturas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de prendas de vestir y ropa de trabajo</li> <li>- Limpieza de domicilios particulares, edificios, oficinas y locales</li> <li>- Cocina Doméstica</li> <li>- Ciencias Aplicadas I</li> <li>- Comunicación y sociedad I</li> <li>- Formación y Orientación Laboral</li> <li>- FCT</li> </ul>		
Repite / Repeteix	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**OTROS DATOS / ALTRES DADES (marque según proceda)**

			Sí	No
AMPA (Asociación de Madres y Padres del Alumnado)				
Certificado médico de enfermedad crónica con tratamiento en horario escolar				
Autorización publicación de imágenes				
Fecha de matrícula / Data de matrícula	Firma del padre o tutor	Firma de la madre o tutora	Firma del alumno/a	

Cita célebre de Gandhi: "Nadie me puede hacer daño sin mi permiso".