

IES 12 de octubre Torre de la Horadada Telf: 965679680 03016985@edu.gva.es		SOLICITUD DE MATRÍCULA SOL·LICITUD DE MATRÍCULA CURSO 20____/20____		2° CFB
---	--	---	--	---------------

Rellene los datos con letra clara y en mayúsculas

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO / DADES PERSONALS DE L'ALUMNE			Expediente n°
Apellidos / <i>Cognoms</i>	Nombre / <i>Nom</i>		DNI/ NIE
Fecha de nacimiento / <i>Data de naixement</i>	Localidad y provincia de nacimiento / <i>Localitat i província de naixement</i>		País / <i>País</i>
Domicilio familiar / <i>Adreça familiar</i>	Código postal / <i>Codi postal</i>	Correo electrónico/ <i>Correu electrònic</i>	

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

Padre o tutor / <i>Pare o tutor</i>	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono / <i>Telèfon</i>	Correo electrónico/correu electrònic
Madre o tutora / <i>Mare o tutora</i>	DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono / <i>Telèfon</i>	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"> - Limpieza con máquinas - Actividades e apoyo a personas no dependientes en la unidad convivencial - Seguridad en el ámbito doméstico - Ciencias Aplicadas II - Comunicación y sociedad II - Formación y Orientación Laboral II - FCT 		
Repite / <i>Repeteix</i>	Sí	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>

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 / <i>Data de matrícula</i>	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".