

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA					
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____		<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____				
Fecha Nacimiento _____	Municipio de Nacimiento _____	Provincia de Nacimiento _____	Familia Numerosa _____		
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____		País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES					
TUTOR/A 1					
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	Teléfono _____			
TUTOR/A 2					
Nombre _____	DNI - NIE - Pasaporte _____	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	Teléfono _____			

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR					
Calle, Avenida, Plaza... _____	Nº _____	Portal _____	Piso _____	Puerta _____	
Municipio _____	Provincia _____	Cod. Postal _____	Teléfono _____	Teléfono Urgente _____	

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR:
El solicitante durante el curso anterior estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

El padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 20__ / 20__, para cursar las enseñanzas de 1º de Formación Profesional Básica.

MATERIAS OBLIGATORIAS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Equipos eléctricos y electrónicos
<input checked="" type="checkbox"/>	Montaje y mantenimiento de sistemas y componentes informáticos
<input checked="" type="checkbox"/>	Ciencias aplicadas I
<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicación y sociedad I

Autorizo al Centro al uso de imágenes de mi hijo/a, en los términos que recogen la Ley 1/1982, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal familiar y a la propia imagen, y la Ley 15/1999, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

En _____, a _____, de _____, de _____
Firma

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.
Sello del Centro 1º