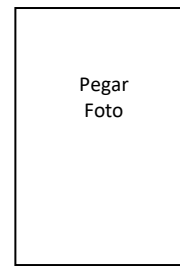


# SOLICITUD DE MATRÍCULA

## IES MARTÍNEZ VARGAS

### FORMACIÓN PROFESIONAL

### GRADO SUPERIOR



Nº Registro Matrícula:	
Expediente:	
Matrícula:	
CURSO:	2018/2019
Sección:	

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Edad	DNI – Nif - Pasaporte	Fecha de Nacimiento
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Provincia de Nacimiento	País de Nacimiento	Nacionalidad
<input style="width: 450px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
e-mail del alumno/a:	Móvil del alumno/a:	
<input style="width: 450px;" type="text"/>	<input style="width: 450px;" type="text"/>	

#### DATOS FAMILIARES (Obligatorios)

Datos del Padre (o primer tutor)	Datos de la Madre (o segundo tutor)
Primer Apellido:	Primer Apellido:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Segundo Apellido:	Segundo Apellido:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre:	Nombre:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nif / Pasaporte:	Nif / Pasaporte:
<input style="width: 450px;" type="text"/>	<input style="width: 450px;" type="text"/>
Reside el alumno/a en este domicilio	Reside el alumno/a en este domicilio
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

#### Cumplimentar siempre una columna – (SOLO en el caso de padres separados cumplimentar las dos columnas).

Domicilio:	Domicilio:
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Código Postal:	Código Postal:
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Población:	Población:
<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Provincia:	Provincia:
<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
País:	País:
<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Teléfono:	Teléfono:
<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Móvil:	Móvil:
<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
E-mail:	E-mail:
<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Familia Numerosa	Hermanos Centro:
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Número de Hermanos:	
<input style="width: 20px;" type="text"/>	

## MATRÍCULA

Familia Numerosa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Hermanos Centro:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Número de Hermanos:	<input style="width: 20px;" type="text"/>
¿Se matricula por primera vez en este centro?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Repite el mismo curso?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Realiza traslado de matricula?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
¿Está exento del seguro escolar?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nº Seguridad Social		PRUEBA DE ACCESO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Grado Superior</b>  Automoción (TMV 301) <input style="width: 20px;" type="text"/> 1º <input style="width: 20px;" type="text"/> 2º Sistemas Electrotécnicos y Automatizados (ELE 302) <input style="width: 20px;" type="text"/> 1º <input style="width: 20px;" type="text"/> 2º Educación Infantil (SSC 302) <input style="width: 20px;" type="text"/> 1º <input style="width: 20px;" type="text"/> 2º				¿Matrícula parcial? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O Módulos en que se matricula: _____ _____ _____	Seguro Escolar 1,12€  <input type="checkbox"/> APA  <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	Matrícula sólo para F.T.C.

**Estudios aportados:**
**Documento justificativo:**
 TÍTULO

 CERTIFICADO

Quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

Barbastro,.....de.....de.....

(Firma)

