



MATRÍCULA ALUMNOS FORMACIÓN PROFESIONAL 2024 / 2025 DEL 18 AL 24 DE JULIO

Documentación a presentar:

- Impreso de matrícula: rellenar y firmar. En caso de alumnos menores de 18 años el impreso deberá ir firmado también por el padre/madre.
- 1 fotografía tamaño carnet.
- Fotocopia DNI del alumno/a.
- Certificación Académica ORIGINAL por la que se accede a CFGS.
- Recibo pago Seguro Escolar (para menores de 28 años).



IMPRESO DE MATRICULA F.P.

Curso 20__ / 20__

Indique con una X en qué ciclo formativo de grado superior se matricula

<input type="checkbox"/>	Administración de Sistemas Informáticos en Red – ASIR
<input type="checkbox"/>	Desarrollo de Aplicaciones Web – DAW

Indique con una X en qué curso, del ciclo marcado, se matricula

1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

DATOS PERSONALES

Primer apellido del alumno/a	Segundo apellido	Nombre	DNI / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento (localidad, provincia, país)	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio (localidad)	Código postal	Calle, plaza, etc.	Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Piso / Letra	Teléfono		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Primer apellido del padre o tutor	Segundo apellido	Nombre	DNI / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión del padre o tutor	Teléfono móvil v/o trabajo	Dirección de correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido de la madre o tutora	Segundo apellido	Nombre	DNI / Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión de la madre o tutora	Teléfono móvil y/o trabajo	Dirección de correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre de la persona a la que se envía la correspondencia	Tipo de domicilio (Familiar, del padre, de la madre o del tutor/a)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio (calle, plaza, etc.; número, piso, etc.)	Localidad	Código postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nº de afiliación a la Seguridad Social DEL ALUMNO/A	Teléfono móvil del ALUMNO/A	Dirección de correo electrónico del ALUMNO/A	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia	¿Repite curso?	¿Se matricula por 1ª vez en este Centro?
<input type="text"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Materias pendientes de cursos anteriores		
<input type="text"/>		

INGRESO CAJAMAR SEGURO ESCOLAR OBLIGATORIO menores de 28 años (Antes de formalizar la matrícula).

Resguardo del abono del Seguro Escolar Obligatorio: ingresar o transferir la cantidad de **1,12 €** en cualquiera de las oficinas de **Cajamar, c/c ES81 3058 0429 4427 3800 0010.**

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

Alcantarilla, a de de 20__

(Firma)