

SE MATRICULA EN \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A**

RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULAS

NOMBRE Y APELLIDOS:		<input type="text"/>		
DNI/NIE:	Nº SEG. SOCIAL:	FECHA DE NACIMIENTO:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
LUGAR DE NACIMIENTO:	DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO/A:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Nº <input type="text"/>	BLOQUE <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	PUERTA <input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
LOCALIDAD: <input type="text"/>	MUNICIPIO: <input type="text"/>			
EMAIL ALUMNO/A: <input type="text"/>	TELÉFONO ALUMNO/A: <input type="text"/>			

**DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

FAMILIA NUMEROSA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N.º MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR <input type="text"/>		
VIVE EN DOMICILIO DE: PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="text"/>			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR:	DNI/NIE:	MÓVIL:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO:	PATRIA POTESTAD <input type="checkbox"/>	GUARDA CUSTODIA <input type="checkbox"/>	OTRO TELÉFONO <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MADRE O TUTOR: D.N.I. NÚMERO: MÓVIL:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO:	PATRIA POTESTAD <input type="checkbox"/>	GUARDA CUSTODIA <input type="checkbox"/>	OTRO TELÉFONO <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
EMAIL PARA COMUNICACIÓN DE FALTA: TELÉFONO PARA SMS	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO**

CENTRO DÓNDE ESTUDIASTE EL ÚLTIMO CURSO	<input type="text"/>		
¿TE MATRICULAS POR PRIMERA VEZ EN ESTE CENTRO? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	REPITE CURSOS SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

FDO.: INTERESADO/A

FDO.: PADRE/ TUTOR LEGAL

FDO.: MADRE/TUTORA LEGAL

SE MATRICULA EN TÉCNICO DEPORTIVO: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULAS

NOMBRE Y APELLIDOS:		_____		
DNI/NIE:	Nº SEG. SOCIAL:	FECHA DE NACIMIENTO:		
_____	_____	_____		
LUGAR DE NACIMIENTO:	DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO/A:			
_____	_____			
Nº _____	BLOQUE _____	PISO _____	PUERTA _____	CÓDIGO POSTAL _____
LOCALIDAD:	_____	MUNICIPIO:	_____	
EMAIL ALUMNO/A:	_____		TELÉFONO ALUMNO/A:	_____

## DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

FAMILIA NUMEROSA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N.º MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR		_____
VIVE EN DOMICILIO DE: PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	OTRO: _____	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR:		DNI/NIE:	MÓVIL:
_____		_____	_____
FECHA DE NACIMIENTO:	PATRIA POTESTAD	GUARDA CUSTODIA	OTRO TELÉFONO
SÍ NO SÍ NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MADRE O TUTOR: D.N.I. NÚMERO: MÓVIL:		_____	
_____		_____	
FECHA DE NACIMIENTO:	PATRIA POTESTAD	GUARDA CUSTODIA	OTRO TELÉFONO
SÍ NO SÍ NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
EMAIL PARA COMUNICACIÓN DE FALTA		TELÉFONO PARA SMS	_____
_____		_____	

## DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO

ACCEDE POR:	_____		
TÍTULO ESO O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/>	DEPORTISTA ALTO RENDIMIENTO <input type="checkbox"/>	PRUEBAS DE ACCESO <input type="checkbox"/>	_____

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

FDO.: INTERESADO/A

FDO.: PADRE/ TUTOR LEGAL

FDO.: MADRE/TUTORA LEGAL