



IMPRESO DE MATRÍCULA

**CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO
CIFP "AGUAS NUEVAS"**



CURSO: 2015/2016

1º 2º

Nº EXPEDIENTE:

1. Datos personales:

NOMBRE*: _____ APELLIDOS* _____
 DOMICILIO*: _____ C.P.*: _____
 LOCALIDAD*: _____ PROVINCIA*: _____
 TELÉFONO MÓVIL*: _____ TELÉFONO 2: _____ NIF*: _____
 E-MAIL (recomendable): _____ NUSS: _____
 FECHA NACIMIENTO*: _____ LOCALIDAD NACIMIENTO*: _____
 PROVINCIA DE NACIMIENTO*: _____ PAÍS DE NACIMIENTO*: _____

2. En caso de ser menor de edad cumplimentar el siguiente apartado:

PADRE/MADRE/TUTOR:
 Nombre: _____ Apellidos: _____
 NIF: _____ Teléfono de contacto 1: _____ Teléfono de contacto 2: _____

3. Datos de la matrícula:

| FORMA DE ACCESO (sólo alumnos nuevos): | CICLO EN EL QUE FORMALIZA MATRÍCULA: |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Graduado en E.S.O. ó equivalente. | <input type="checkbox"/> Instalación y Amueblamiento |
| <input type="checkbox"/> 2º B.U.P | <input type="checkbox"/> Jardinería y Floristería |
| <input type="checkbox"/> FP I | <input type="checkbox"/> Producción Agroecológica |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Acceso | |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ | |

4. Otros módulos:

Formación en Centros de Trabajo.

5. Datos del curso anterior:

REPITE: SI NO Módulos pendientes: _____
 Centro de procedencia (sólo para alumnos nuevos): _____

* Campos de cumplimentación obligatoria.

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

El alumno o tutor Autoriza No autoriza el uso de imágenes, fotografías y videos para uso exclusivamente didáctico.

En Aguas Nuevas a ____ de _____ de 20__.

Firma:

NOTA: Los datos personales recogidos, serán tratados con su consentimiento según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 3/1999 de 31 de marzo, del Menor, de la Comunidad de Castilla-La Mancha

RESGUARDO DE MATRÍCULA DEL CURSO 2015/2016 PARA EL ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDOS*: _____
 NIF*: _____ CURSO EN EL QUE SE MATRICULA*: _____
 FECHA: _____