

(NOMBRE DEL CICLO)

CURSO: 1º 2º

CURSO ACADÉMICO: 20___/20___

DATOS PERSONALES

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono móvil <input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		
Nacimiento: Fecha	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
		Nacionalidad	<input type="text"/>

DATOS FAMILIARES

Padre o tutor			
Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha nacim.	<input type="text"/>
		C. Elect.	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		C. Postal	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
		Teléfono Móvil	<input type="text"/>
Vive con él	<input type="checkbox"/>	Autorizado SIGAD Didáctica (consulta notas y faltas on-line)	<input type="checkbox"/>
Madre o tutora			
Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	Fecha nacim.	<input type="text"/>
		C. Elect.	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		C. Postal	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
		Teléfono Móvil	<input type="text"/>
Vive con ella	<input type="checkbox"/>	Autorizado SIGAD Didáctica (consulta notas y faltas on-line)	<input type="checkbox"/>

DATOS ACADÉMICOS

Ha estado matriculado en este instituto en años anteriores SI NO ¿Repite? SI NO

Últimos estudios cursados: Centro: _____ Estudios: _____ Curso: _____

MATRÍCULA COMPLETA MATRÍCULA PARCIAL

Módulos pendientes: _____

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para este nivel.

En, a de de 20.....

Firma