

BACHILLERATO

MATRÍCULA

Nº Matricula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

1 DATOS PERSONALES:

PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE					
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>					
FECHA DE NACIMIENTO		Nº DE HERMANOS		D.N.I./N.I.E.				TELÉFONO		SEXO		NACIONALIDAD	
DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>		V	M	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>		(Marcar con una X)		<input type="text"/>	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO				LOCALIDAD				CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>			

2 DATOS FAMILIARES:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL				D.N.I./N.I.E.			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL				D.N.I./N.I.E.			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			

3 DATOS ACADÉMICOS:

ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS: _____ DURANTE EL CURSO _____
 EN EL CENTRO DOCENTE _____ LOCALIDAD _____

4 DATOS DE MATRÍCULA:

CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA				LOCALIDAD				CÓDIGO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>			
MODALIDAD Y CURSO EN QUE SE MATRICULA											
CÓDIGO		MODALIDAD DE BACHILLERATO						CURSO (Marcar con una X)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>						1°		2°	
OPTATIVAS (Indicar las elegidas, según modalidad y curso)											
CÓDIGO		ASIGNATURAS OPTATIVAS DE 1°				CÓDIGO		ASIGNATURAS OPTATIVAS DE 2°			
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>			
ASIGNATURAS PENDIENTES											
<input type="text"/>		<input type="text"/>									
<input type="text"/>		<input type="text"/>									
<input type="text"/>		<input type="text"/>									

Firma del padre, madre, tutor/a legal o solicitante:	El/la Funcionario/a:
Fecha:	(Sello del centro docente)

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA Y OBSERVACIONES: