



MATRÍCULA ALUMNOS CFGS – 1º ASIR 2020/2021
14 Y 16 DE SEPTIEMBRE
DE 12:00 A 13:00 CON CITA PREVIA

CITA PREVIA <https://ies-alcantara.reservio.com/>

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

Nº Expediente: Curso 20__ / 20__

1º DE CICLO FORM 2º DE CICLO FORM F.C.T.

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	Piso / Letra	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 v/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)