



2º C.F.F.P.B.
Administración y Gestión-
Servicios Administrativos
Curso 2015 - 2016

PEGAR
FOTO

C/ Tenerife 21 -35214 - TELDE
TFN.: 928-13.00.70 FAX: 928-13.00.72
35009346@gobiernodecanarias.org
<http://www.iescasasnuevas.com>

Nº expediente:
(A rellenar por el centro)

ESTE IMPRESO SE HA DE RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULA O DE IMPRENTA

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA: _____

SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN ESTE CENTRO SI NO

DATOS DEL ALUMNO/A

N.I.F.:	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>
NOMBRE:	MINUSVALÍA: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO:	Nº SEGURIDAD SOCIAL:	
SEGUNDO APELLIDO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):		
CÓDIGO POSTAL:	BARRIO:	MUNICIPIO:
TELÉFONOS DE CONTACTO DESDE EL CENTRO:		
MÓVIL PARA EL ENVÍO DE SMS DESDE EL CENTRO:		

DATOS DE NACIMIENTO

FECHA:	MUNICIPIO:
ISLA:	PROVINCIA:
PAIS:	NACIONALIDAD:

DATOS FAMILIARES

PADRE	NOMBRE Y APELLIDOS:	N.I.F.:		
	DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):			
	PROFESIÓN:	SITUACIÓN LABORAL:		
	TELÉFONOS:	CORREO ELECTRÓNICO:		
MADRE	NOMBRE Y APELLIDOS:	N.I.F.:		
	DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):			
	PROFESIÓN:	SITUACIÓN LABORAL:		
	TELÉFONOS:	CORREO ELECTRÓNICO:		
GUARDIA Y CUSTODIA:	COMPARTIDA <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
PATRIA POTESTAD:	COMPARTIDA <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>

Nota: Esta matrícula se considera provisional hasta la comprobación de la veracidad de los datos y documentos aportados. De no ser conforme alguno de ellos, se dispondrá de 10 días a partir del requerimiento, para subsanar las deficiencias. En caso contrario podrá considerarse sin efecto la matrícula.

Telde a _____ de _____ de 2015

FIRMA DEL PADRE
O TUTOR (Justificar)

FIRMA DE LA MADRE
O TUTORA (Justificar)

FIRMA DEL ALUMNO/A