Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

foto

Código IAPA: n.º 2326 Modelo: n.º 3765

MATRICULA EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
CICLOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA

CURSO ACADÉMICO 20...../ 20.....

DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO			
CENTRO DONDE SE MATRICULA C.I.F.P. JUAN DE COLONIA	DOMICILIO DEL CENTRO C/ FRANCISCO DE VITORIA, S/N		
LOCALIDAD BURGOS	PROVINCIA BURGOS		CÓDIGO POSTAL 09006
Nº MATRÍCULA	Nº EXPEDIENTE	C.I.E.	CÓDIGO DEL CENTRO 09012096
FECHA DE MATRICULACIÓN			

DATOS DEL ALUMNO/A		
APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE/PASAPORTE
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO (*dd/mm/aaaa*)	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera ..... C.P. ..... Provincia: ..... Localidad:		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
Datos de padre o tutor (rellenar sólo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad)		
APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE/PASAPORTE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera ..... C.P. ..... Provincia: ..... Localidad:		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
Datos de madre o tutora (rellenar sólo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad)		
APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE/PASAPORTE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera ..... C.P. ..... Provincia: ..... Localidad:		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL

DATOS DE MATRÍCULA		
CICLO EN EL QUE DESEA MATRICULARSE:	CÓDIGO DEL CICLO:	CURSO 1º ☐ 2º ☐
CENTRO DE PROCEDENCIA:	LOCALIDAD	PROVINCIA
ÚLTIMO CURSO MATRICULADO:	ÚLTIMO CURSO SUPERADO	
ACREDITA DISCAPACIDAD SÍ ☐ NO ☐	TIPO:	

(En caso de que el solicitante sea menor de edad)

El solicitante — Padre o Tutor legal — Madre o Tutora legal

Fdo.: ..... Fdo.: ..... Fdo.: .....

En ....., a ..... de..... de.....

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO C.I.F.P. JUAN DE COLONIA (BURGOS).....

Imprimir