

ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO

SOLICITUD DE MATRÍCULA

CURSO 20 /20

DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos	
D.N.I.			
D.N.I./N.I.E./PASAPORTE	Correo electrónico para contactar (E-mail)		
Estudios aportados			

Domicilio durante el curso			
Dirección			
Localidad			
Provincia		C.P.	
Teléfono		Teléfono Móvil	

Nacimiento		Fecha	
Localidad			
Provincia			
Pais			
Familia Numerosa Categoría			

Padre o Tutor		Madre o Tutora	
D.N.I./N.I.E./Pasaporte		Fecha de nacimiento	
Tfno. personal		Otro Tfno.	

DATOS ACADÉMICOS

Estudios en que se matricula:

Repite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Curso	
Asignaturas Pendientes				
Abona Seguro Escolar	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

Los datos que se recogen en este formulario se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del interesado, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente

En.....a.....de.....de 20.....

Fdo.