

ENSEÑANZAS ELEMENTALES Y PROFESIONALES DE DANZA

MATRÍCULA

Nº Matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA 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			D.N.I./N.I.E.			SEXO		
DÍA	MES	AÑO				V	M	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 ÚLTIMO CURSO SUPERADO EN ESTAS ENSEÑANZAS:

Durante el año académico Enseñanzas Curso Ciclo Especialidad

En el centro docente Localidad

4 ÚLTIMO CURSO SUPERADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA O BACHILLERATO:

Durante el año académico Etapa Curso

En el centro docente Localidad

5 DATOS DE MATRÍCULA: (señalar con una X lo que proceda)

CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		LOCALIDAD		CÓDIGO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ENSEÑANZAS ELEMENTALES (BÁSICAS)	<input type="checkbox"/>	Curso	<input type="text"/>	Ciclo	<input type="text"/>
ENSEÑANZAS PROFESIONALES	<input type="checkbox"/>	Curso	<input type="text"/>	ESPECIALIDAD (sólo para E. Profesionales):	
				BAILE FLAMENCO	<input type="checkbox"/>
				DANZA CLÁSICA	<input type="checkbox"/>
				DANZA CONTEMPORÁNEA	<input type="checkbox"/>
				DANZA ESPAÑOLA	<input type="checkbox"/>
MATERIAS/ASIGNATURAS PENDIENTES:	Curso	<input type="text"/>	Ciclo	<input type="text"/>	Materias/Asignaturas <input type="text"/>
Firma del padre, madre, tutor/a legal o solicitante:					
Fecha:	El/la Funcionario/a:				
	(Sello del centro docente)				

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA Y OBSERVACIONES: