

CONFIRMACIÓ MATRÍCULA CICLES FORMATIUS DE FORMACIÓ PROFESSIONAL CURS 2019/2020

Dades de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport	Nom	Primer cognom	Segon cognom
Targeta sanitària individual de l'alumne/a, TSI (S'ha d'introduir el codi alfanumèric.)			
Tipus de via	Adreça	Núm.	Pis
Codi postal	Municipi	Localitat	Districte
Telèfon	Data de naixement	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Nacionalitat
Llengües que entén: <input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà <input type="checkbox"/> Cap de les dues			
Nova incorporació al sistema educatiu: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Dades del pare, mare, tutor/a (en el cas d'alumnes menors d'edat)			
DNI/NIE/Passaport	Nom	Primer cognom	Segon cognom
DNI/NIE/Passaport	Nom	Primer cognom	Segon cognom

Dades escolars de l'alumne/a

Curs actual:

Curs en el qual es preinscriu:

Recordeu que heu d'omplir les unitats formatives que voleu cursar en la part de darrere del full.

Declaració del pare, mare, tutor/a o alumne/a major d'edat

Nom i cognoms	En qualitat de (Marqueu l'opció corresponent)
	<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Alumne/a major d'edat
Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document i que no he presentat cap sol·licitud en cap altre centre per als mateixos ensenyaments.	
Signatura	Lloc i data
_____	_____