

**SOLICITUD DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAL ADULTAS
CURSO 2016/2017**

DATOS DEL CENTRO	
CENTRO: IES SUÁREZ DE FIGUEROA	CUATRIMESTRE <input type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 2º
DOMICILIO DEL CENTRO: Avda. de la Fuente S/N	CÓDIGO POSTAL: 06300
LOCALIDAD: ZAFRA	PROVINCIA: BADAJOZ

DATOS DEL ALUMNO

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre:	
DNI/N.I.E.		Domicilio:			
Código Postal:		Teléfono/s:		Correo elec:	
Localidad:		Provincia:		País:	
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer		Fecha de nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
País:		¿Ha estado matriculado en este Centro? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		¿Cambia de modalidad? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA MATRÍCULA

ÁMBITO	MODALIDAD PRESENCIAL	
	NIVEL II	
	MÓDULO I	MÓDULO II
COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud

En _____ a _____ de _____ de _____
 El Solicitante

Fdo.:

Fecha de entrada en el registro:

 Sello del Centro

Sr. Director del IES "Suárez de Figueroa"