



FORMULARIO DE MATRÍCULA EN EL CENTRO
CURSO 20__/20__

ENSEÑANZAS EN LAS QUE SE MATRICULA EL ALUMNO/A

NIVEL EDUCATIVO		CURSO	
CICLO O MODALIDAD			

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS	
NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
TELÉFONO MÓVIL	

ACADÉMICOS

CENTROS EN LOS QUE HA CURSADO ESTUDIOS Y ENSEÑANZAS CURSADAS EN CADA UNO DE ELLOS	

SALUD

VACUNAS (No certifico, sino informo) DISCAPACIDADES FÍSICAS, PSÍQUICAS O SENSORIALES, ALERGIAS, HIPERACTIVIDAD... (Indicar medicación –en caso de algún tipo de tratamiento-)

Firma 1

Firma 2



RELACIÓN CON EL CENTRO

MOTIVOS DE ELECCIÓN DE ESTE CENTRO EDUCATIVO	
ANTECEDENTES DE HERMANOS O PADRES EN EL CENTRO O EN OTROS CENTROS DE LA MISMA INSTITUCIÓN:	

DATOS FAMILIARES

PADRE/TUTOR

APELLIDOS	
NOMBRE	
ESTADO CIVIL	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
DNI	
E-MAIL	
TELÉFONO MÓVIL	

MADRE/TUTORA

APELLIDOS	
NOMBRE	
ESTADO CIVIL	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
DNI	
E-MAIL	
TELÉFONO MÓVIL	

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE, Nº, PISO Y PTA.	
C.P., LOCALIDAD Y PROVINCIA	

Firma 1

Firma 2



COMUNICACIONES DEL CENTRO

DESTINATARIO	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

EN CASO DE URGENCIA

PERSONA Y TFNO. DE CONTACTO	
PERSONA Y TFNO. DE CONTACTO	
PERSONA Y TFNO. DE CONTACTO	

OTROS DATOS FAMILIARES:

Nº TOTAL DE HERMANOS	
LUGAR QUE OCUPA	
Nº DE HERMANOS	
OTROS MIEMBROS QUE CONVIVAN EN EL DOMICILIO FAMILIAR	

Marcar una de las dos opciones siguientes			
RELIGIÓN		VALORES CÍVICOS Y SOCIALES	
CATALÁN PRIMARIA		SI	NO

Firma 1

Firma 2

Firmado:.....

Firmado:.....