

ENSEÑANZAS NO REGLADAS • SOLICITUD DE MATRÍCULA

Curso: / Localidad:

DATOS PERSONALES						
Apellidos				Nombre		
N.I.F. <small>(N.I.E. o pasaporte y fecha de caducidad)</small>			Domicilio			
Fecha de nacimiento			Localidad	C.P.	Provincia	
Teléfono 1			Teléfono 2			E-mail

PROGRAMAS EN LOS QUE SOLICITA MATRICULA	
PREPARACIONES	CURSO PARA OPOSICIONES
.....	
AULA MENTOR	<input type="checkbox"/>
VALENCIÀ:	<input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> ELEMENTAL <input type="checkbox"/> MITJÀ <input type="checkbox"/> SUPERIOR
INGLÉS:	<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> BÁSICO (A2) <input type="checkbox"/> INTERMEDIO (B1) <input type="checkbox"/> AVANZADO (B2)
OTRO IDIOMA:	<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO
<small>(ESPECIFICAR)</small>	
.....	
NUEVAS TECNOLOGÍAS <small>(ESPECIFICAR)</small> :	
<input type="checkbox"/> OTRO:.....	<input type="checkbox"/> OTRO:.....
<input type="checkbox"/> OTRO:.....	<input type="checkbox"/> OTRO:.....
PREFERENCIA DE HORARIO	<input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche
MATRICULADO CON ANTERIORIDAD EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

....., a de de 20.....
El/la representante legal, El/la interesado/a,

Firmado:..... Firmado:.....

Esta solicitud de matrícula deberá acompañarse por una fotocopia del D.N.I. no cadudado del/la interesado/a y, en su caso, (menores) del/de la representante legal.

Blanco: Ejemplar para el centro. **Rosa:** Ejemplar para el interesado/a.