

Datos Personales del alumnado:

Apellidos: _____ Nombre: _____
Nº DNI / NIE / Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____
Localidad de nacimiento: _____ Provincia: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: Calle / Plaza / Avenida: _____
Nº: _____ Piso /Puerta: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____
Email: _____ Teléfonos: _____ // _____

Solicita Matricularse en:

Enseñanzas: _____ Curso: _____ Especialidad: _____
Para consultar el desglose de asignaturas y la carga horaria de los distintos cursos: **[ENTRAR AQUÍ](#)**
El alumno/a tiene alguna dificultad en el proceso de aprendizaje o socialización (Desarrollar la respuesta en caso afirmativo): _____

Otros Estudios:

Nombre del centro (Colegio / Instituto /Universidad): _____
Estudios que realiza en el Colegio / Instituto / Universidad: _____
(Indicar Curso y Estudios)
Horario de salida del Colegio / Instituto / Universidad / Trabajo / Otras actividades: _____

Incidencias o Aclaraciones que deseen realizar: