



**CPPrFP Gregorio Fernández**

Calle Gabilondo, 23

47007 - Valladolid

www.gregoriofer.com

Curso escolar:

Curso en que solicita matrícula:

# Hoja de Matriculación

PEGAR FOTO



## Datos de la alumna/o

Nombre:	Primer apellido:	Segundo Apellido:	Sexo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI:	Nacionalidad:	Centro de Procedencia:	Estudios realizados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. Nacimiento:	Municipio:	Prov. Nacimiento:	País nacim:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telef. Emergencias:	Móvil 1:	NUSS:	e-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Datos del primer tutor \_ Obligatorio menores de edad

Nombre:	Primer apellido:	Segundo Apellido:	Parentesco:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI:	F. Nacimiento:	Loc. Nacimiento:	Nacionalidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tf. Casa:	Móv. Pers:	Móv. Trab:	e-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SMS		<input type="checkbox"/> SMS	
Dirección:	C.P.:	Municipio:	Localidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Datos del segundo tutor \_ Obligatorio menores de edad

Nombre:	Primer apellido:	Segundo Apellido:	Parentesco:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI:	F. Nacimiento:	Loc. Nacimiento:	Nacionalidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tf. Casa:	Móv. Pers:	Móv. Trab:	e-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SMS		<input type="checkbox"/> SMS	
Dirección:	C.P.:	Municipio:	Localidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Domicilio durante el curso

Nombre	Apellidos	DNI:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección:	C.P.:	Municipio:	Localidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	FECHA Y FIRMA _____		
<input type="text"/>			