



SOLICITUDE DE MATRÍCULA PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA PERSOAS ADULTAS

NÚMERO DE MATRÍCULA

CURSO ACADÉMICO	20	/	20	CUATRIMESTRE:	Primeiro	<input type="checkbox"/>	Segundo	<input type="checkbox"/>
RÉXIME:	Distancia			<input type="checkbox"/>				
¿REALIZA A MATRÍCULA POR 1ª VEZ NO CENTRO?				SÍ	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	

1 DATOS PERSOAIS DO/DA SOLICITANTE			
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	DNI/PASAPORTE OU EQUIVALENTE
DATA DE NACEMENTO	SEXO	NACIONALIDADE	TELÉFONO/S
DOMICILIO: RÚA, PRAZA, AVENIDA E NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDADE		PROVINCIA	C.POSTAL
Correo electrónico		Repetir correo electrónico	

2 DATOS MATRÍCULA					
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA PARA PERSOAS ADULTAS					
ÁMBITO	MÓDULO				CENTRO
	1	2	3	4	
Comunicación <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés					
Científico - Tecnolóxico					
Social					

3 SOLICITUDE, DECLARACIÓN LOCALIDADE, DATA E SINATURA	
A persoa abaixo asinante DECLARA baixo a súa expresa responsabilidade que son certos cantos datos figuran na presente solicitude, e SOLICITA a matriculación no nivel e ámbito anteriormente citado.	
En a de de O/A SOLICITANTE	O/A FUNCIONARIA (selo do centro docente)
Asdo.:	