Centro Concertado Diocesano **“MARIA MADRE-POLITECNOS”**

Avda. Eloy García de Quevedo s/n

09006 BURGOS

Tfno.: 947 221952 Fax: 947 227107

 [www.mariamadre.es](http://www.mariamadre.es)

**CURSO 2021/22**

**ENSEÑANZAS EN LAS QUE SE MATRICULA EL ALUMNO/A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL EDUCATIVO** |  | **CURSO** |  |
| **CICLO O MODALIDAD** |  |

**DATOS DEL ALUMNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **DNI/NIE** |  | **Fecha Nacimiento** |  |
| **LOCALIDAD DE NACIMIENTO** |  | **PROVINCIA****NACIMIENTO** |  |
| **NACIONALIDAD** |  | **PAÍS de Nacimiento** |  |
| **TELÉFONO ALUMNO** |  | **Teléfono de EMERGENCIA** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |
| **Nº S.SOCIAL** | 09/ | **Nº DE LA TARJETA SANITARIA** | CYL |
| **Centro de Salud:**  |  |
| **TITULACIÓN CON LO QUE ACCEDE** |  | **AÑO FINALIZACIÓN** |  |
| **Centro donde lo curso** |  |

**DOMICILIO FAMILIAR del Alumno**

|  |  |
| --- | --- |
| **Calle, Nº, Piso y Pta.**  |  |
| **LOCALIDAD Y PROVINCIA - C.P.** |  |
| **TELÉFONO FIJO/Movil Familiar**  |  |

**Alumno Emancipado SI 🞏 NO 🞏**

**DATOS FAMILIARES**

 **PADRE/TUTOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** |  |
| **NACIONALIDAD** |  | **DNI/NIE** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

**MADRE/TUTORA**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** |  |
| **NACIONALIDAD** |  | **DNI/NIE** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

**Nota: Es indispensable rellenar todos los apartados de este documento, ya que la Dirección General de Formación Profesional nos lo exige.**