

SOLICITUD DE MATRÍCULA

NÚMERO MATRÍCULA _____

APELLIDOS _____ NOMBRE _____ D.N.I. _____

DATOS PERSONALES (Rellene los datos con letra clara y en mayúscula. No haga tachaduras)

CURSO ACADÉMICO ____ / ____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____ Provincia _____

Domicilio _____ Código postal _____ Población _____ Provincia _____

Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____ Firma _____

ALUMNOS MENORES DE 18 AÑOS

Apellidos y nombre del padre _____ D.N.I. padre _____ Firma _____

Apellidos y nombre de la madre _____ D.N.I. madre _____ Firma _____

DATOS ACADÉMICOS (Rodee con un círculo el curso y el horario deseados)

	Básico A2		Intermedio B1	Intermedio B2		Avanzado C1		Horario		Prueba de nivel
Inglés	A1	A2	B1	B2.1	B2.2	C1.1	C1.2	17.00	19.20	sí / no
Francés	A1	A2	B1	B2.1	B2.2	C1.1	C1.2	17.00	19.20	sí / no
Alemán	A1	A2	B1	B2.1	B2.2	C1.1	C1.2	17.00	19.20	sí / no

DATOS DE MATRÍCULA (Marque con una X lo que corresponda)

IMPORTE DE MATRÍCULA ABONADO _____

Alumno de nuevo ingreso en la EOI	<input type="checkbox"/>	Matrícula ordinaria	<input type="checkbox"/>
Alumno antiguo de la EOI María Moliner	<input type="checkbox"/>	Matrícula semigratuita/ Familia numerosa 1ª	<input type="checkbox"/>
Alumno antiguo procedente de otra EOI	<input type="checkbox"/>	Matrícula gratuita / Familia numerosa 2ª	<input type="checkbox"/>
Alumno de 3º y 4º de ESO ó 1º y 2º Ciclo Formativo	<input type="checkbox"/>	Matrícula exenta de pago / Víctima del terrorismo	<input type="checkbox"/>
Alega Título Bachiller	<input type="checkbox"/>	Renta familiar igual o inferior a la renta que da derecho a la percepción del ingreso mínimo de solidaridad.	<input type="checkbox"/>
Matrícula exenta de pago/ Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Matrícula exenta de pago / Víctimas de violencia de género	<input type="checkbox"/>