

**IMPRESO MATRÍCULA CURSO 20... – 20...**
**Nº DE EXPEDIENTE: .....**
**DATOS DO/A ALUMNO/A:**

 Apelidos e nome: .....  
 DNI: ..... Teléfono móbil: ..... Data nacemento: .....  
 Correo electrónico: .....  
 Sexo: ..... Idade: ..... Nacionalidade: .....  
**Datos lugar de nacemento:**  
 País: ..... Comunidade autónoma: .....  
 Provincia: ..... Localidade: .....  
**Datos lugar residencia:**  
 País: ..... Comunidade autónoma: .....  
 Provincia: ..... Localidade: .....  
 Rúa ou praza: .....  
 Nº: ..... Piso: ..... Cod. Postal: ..... Teléfono fixo: .....  
 .....

**DATOS DO/A TITOR/A 1:**

 Apelidos e nome: .....  
 DNI: ..... Teléfono : .....  
 Enderezo en caso de que non sexa o mesmo do/a alumno/a: .....  
 .....  
 Correo electrónico:.....

**DATOS DO/A TITOR/A 2:**

 Apelidos e nome: .....  
 DNI: ..... Teléfono: .....  
 Enderezo en caso de que non sexa o mesmo do/a alumno/a: .....  
 .....  
 Correo electrónico: .....

**Dirección de notificacións:**

 Ao/A titor/a 1  Ao/A titor/a 2  Ao/A Alumno/a 
**TÁCHESE O QUE PROCEDA** 
**SOLICITA MATRICULARSE EN:**
**CURSOS**

PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6
-------------	---	---	---	---	---	---

**ESPECIALIDADE INSTRUMENTAL:**

 .....  
 .....

 LEVA MATERIA PENDENTE:   
 INDÍQUESE AS MESMAS:

 .....  
 .....

 CONVALIDA ALGUNA MATERIA:   
 INDÍQUESE AS MESMAS:

 .....  
 .....

**ITINERARIOS 6º GP (Escoller un como mínimo)**

<input type="checkbox"/>	INTERPRETACIÓN
<input type="checkbox"/>	COMPOSICIÓN
<input type="checkbox"/>	PEDAGOXÍA
<input type="checkbox"/>	MUSICOLOXÍA

**OPTATIVAS 6º GP (Escoller unha como mínimo)**

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	PAGO FRACCIONADO
--------------------------	------------------

**TIPO DE MATRÍCULA:**

<input type="checkbox"/>	NORMAL
<input type="checkbox"/>	F. NUMEROSA C. XERAL
<input type="checkbox"/>	F. NUMEROSA C. ESPECIAL
<input type="checkbox"/>	GRATUÍTA POR BOLSA
<input type="checkbox"/>	PERSOAL CONS. EDUCACIÓN
<input type="checkbox"/>	MINUSVALÍA > 33%
<input type="checkbox"/>	VÍTIMAS DO TERRORISMO
<input type="checkbox"/>	VÍT. VIOLENCIA DE XÉNERO

**AVISO.-** Os alumnos estarán obrigados a tomar parte nos exercicios e actividades que o Director determine.

O centro non se fai responsable dos alumnos fóra do seu horario lectivo

Quedo informado de que esta inscrición é provisoria e a súa validez está condicionada á dispoñibilidade de postos vacantes e á comprobación do meu expediente e que da falsidade dalgúns dos datos consignados na presente instancia derivarán as responsabilidades previstas.

Ferrol, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**Sinatura** Pai/nai, Titor/a, Alumno/a maior de idade