



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Educación



**MATRICULA EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS  
CICLOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA**

CURSO ACADÉMICO 20..... / 20.....

Código IAPA: n.º 2326 Modelo: n.º 3765

|  |                           |               |                      |                   |
|--|---------------------------|---------------|----------------------|-------------------|
| DATOS A<br>CUMPLIMENTAR<br>POR EL CENTRO | CENTRO DONDE SE MATRICULA |               | DOMICILIO DEL CENTRO |                   |
|  | LOCALIDAD                 | PROVINCIA     | CÓDIGO POSTAL        |                   |
|  | Nº MATRÍCULA              | Nº EXPEDIENTE | C.I.E                | CÓDIGO DEL CENTRO |
|  | FECHA DE MATRICULACIÓN    |               |                      |                   |

|   |   |               |               |                                  |                   |
|---|---|---------------|---------------|----------------------------------|-------------------|
| DATOS DEL ALUMNO/A                                | APELLIDOS   |               | NOMBRE        |                                  | NIF/NIE/PASAPORTE |
|   | LUGAR DE NACIMIENTO   |               |               | FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) |                   |
|   | DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN   |               |               |                                  |                   |
|   | C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....   |               |               |                                  |                   |
|   | C.P. .... Provincia: ..... Localidad: .....   |               |               |                                  |                   |
|   | CORREO ELECTRÓNICO  |               | TELÉFONO FIJO |                                  | TELÉFONO MÓVIL    |
|   | Datos de padre o tutor (rellenar sólo en el caso de que el alumno/ la alumna sea menor de edad) |               |               |                                  |                   |
|   | APELLIDOS   |               | NOMBRE        |                                  | NIF/NIE/PASAPORTE |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN               |   |               |               |                                  |                   |
| C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera ..... |   |               |               |                                  |                   |
| C.P. .... Provincia: ..... Localidad: .....       |   |               |               |                                  |                   |
| CORREO ELECTRÓNICO                                |   | TELÉFONO FIJO |               | TELÉFONO MÓVIL                   |                   |