AMPLIACIÓN MATRICULA 2º F.P.

Apellidos del alumno/a :		**Nombre:**	
Fecha de nacimiento y DNI alumno/a:	Fecha nacimiento / DNI alumno/a	**Teléfono de contacto**	

Ciclo Formativo (indique si es G.M. o G.S. y nombre del ciclo)	**Unidad o Grupo**

Indique los módulos de PRIMER CURSO en los que está matriculado/a

Indique los módulos de SEGUNDO CURSO en los que solicita ser matriculado/a

	FIRMA DEL ALUMNO/A (o padre, madre o tutor/a legal, si fuese menor)	**FIRMA DE VERIFICADO POR TUTOR/A DE LA UNIDAD**
Nombre y apellidos:		
FIRMA:		

Los datos personales que se recogen en este formulario serán para uso exclusivo del IES Virgen de la Esperanza durante el proceso de matrícula. Una vez finalzado el curso, serán destruidos. No obstante, puede hacer uso de sus derechos de modificación y cancelación en cualquier momento, mediante escrito dirigido a la Dirección del centro.

☐ **SÍ ACEPTO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES**