



SOLICITUD DE MATRÍCULA EN LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS

MATRÍCULA OFICIAL Curso 20 ____ / 20 ____

DATOS PERSONALES

Número de Expediente _____ (A rellenar por la Escuela Oficial de Idiomas)	NIF/ NIE _____
1 ^{er} Apellido _____ 2 ° Apellido _____	
Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL LUGAR NACIMIENTO

País _____	Nacionalidad: _____	Provincia _____
Comunidad Autónoma _____	Población _____	

DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA (Preferentemente domicilio familiar)

País _____	Provincia _____	Comunidad Autónoma _____
Población _____	Domicilio _____	
C.P. _____	Teléfono _____	E-mail _____

RELLENAR SÓLO MENORES DE EDAD

Nombre y Apellidos del Padre madre o tutor/a legal: _____		
NIF/ NIE _____	Dirección _____	Teléfono _____
Población _____	Código Postal _____	E-mail _____

DATOS ACADÉMICOS

Marque **X** en el idioma/s, curso/s y horario/s en los que desea matricularse

IDIOMA	N. Básico		N. Intermedio		N. Intermedio		N. Avanzado		N. Avanzado		HORARIO
	A1	A2	B1	B2	B2	B2	C1	C1	C2	C2	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	
Alemán	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Portugués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
Firma del alumno/a (en caso de ser menor, el padre, madre o tutor/a legal)

SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE MÉRIDA