Junta de SOLICITUD DE I	matrícula <mark>IES ZORRIL</mark>	LA
Castilla y León Consejería de Educación EXPTE	CURSO	
NOMBRE APELLIC	pos	
D.N.I. / PASAPORTE, ETC.	SEXO CURSO ACADÉMICO	
N° S.SOCIAL E	EMAIL	FОТО
Domicilio / Correspondencia	Fecha nacimiento	SITUACIÓN LABORAL
Nombre:	(Lugar:	SITUACIÓN FAMILIAR
Dirección:	Provincia:	STOACION FAMILIAN
Localidad: (C.P.:	País	Familia
Provincia: Teléfono:	Nacionalidad:	Numerosa
Padre/Tutor:	Madre/Tutora:	
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento	
D.N.I.: Profesión:	D.N.I.: (Profes	ión:
Estudios:	Estudios:	
Nacionalidad:	Nacionalidad:	
Teléfono trabajo: Otro:	Teléfono trabajo:	Otro:
Email:	Email:	
FORMA DE ACCESO	CENTRO DE ORIGEN / PAÍS	REPITE CURSO
GRADO MEDIO 1° ACT. COMERCIALES	GRADO SUPERIOR PRE	SENCIAL
2° ACT. COMERCIALES MAÑANA TURNO PREFERENTE TARDE		
MÓDULOS A CURSAR	MÓDULOS A CURSAR	
CURSO COMPLETO	CURSO COMPLETO	
Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacer de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizad		

de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

En Valladolid, a	Firmado por		
------------------	-------------	--	--