

PREMATRÍCULA DE CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO 20__/20__



	DATOS DEL ALUMNO/ALUMNA					
A. DATOS SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		CIAL	
					\ \A//	
				100	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
	NOMBRE		DNI/NIE		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
					(dd/IIIII/ddadd)	
	C/ Piso C				. CP/ \\	
	Localidad Provincia				País	
	CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO					
SC	TEEL ONG					
AT(DATOS DEL PADRE/ MADRE O TUTOR (rellenar sólo en el caso de que el alumno/alumna sea menor de					
Ď,	edad)					
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO)	DNI/NIE	
	NOMBRE					
	NOMBRE					
	CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO	TELÉFONO	
					Harris A. I.	
	Que acredita el cumplimiento del siguiente requisito de acceso:					
B. EXPONE	(Marcar un único requisito de acceso válido para todos los ciclos solicitados. En el caso de					
	APORTAR más de una titulación, solo se tendrá en cuenta la de mayor nivel académico)					
	Grado medio:					
ы О О	☐ Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (LOE).					
X						
	□ Haber superado una prueba de acceso a ciclos formativos de grado medio, grado superior o					
	la prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años					
	□ Otro:					
	CICLO FORMATIVO CURSO					
	ELIGE EL	CFGM TÉCNICO DEPORTIVO EN	EPORTIVO EN SALVAMENTO Y SOCORRISMO		16.7	
	CICLO Y LA MODALIDAD, ASÍ COMO EL AÑO A				14/	
		CFGM TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS (PRESENCIAL)			1° 2°	
		CFGM TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS (SEMIPRESENCIAL)		1	1° 2° 3°	
	CURSAR	CI CIM PECINICO EMERCENCIA	S, WITH WE (SEIMI RESERVED)	-,	1 2 3	
					AVA	
La firma de este documento tendrá validez hasta el 15 de agosto del año en curso. Si en esa fecha no se ha formalizado la matrícula, se pasará la presente preinscripción a la lista de reserva.						
					de reserva.	
					// ////	
En Santa Cruz de Tenerife a de de 20					// / V/VA	
					/F / V/V	
	El/la alumno/alumna			Padre, Madre o Tutor legal (en caso de que el/la alumno/a sea menor de edad)		
len caso ae que el/la diumno/a sea m					mora sea menorae eada)	
۲۵۰	pFdo					
Fdo					A VIII V	
FIRMA SR. DIRECTOR: D. ALEXIS BENCOMO GONZÁLEZ						

(FIRMA Y SELLO DEL CENTRO)

Aviso legal: Los datos aportados con su consentimiento en este formulario, se incorporan para su tratamiento a un fichero de Cruz Roja Española, CIF: Q2866001G, con la finalidad de gestionar y formalizar su inscripción a nuestros cursos y actividades formativas, así como para informarle sobre nuestros cursos, actividades, servicios y acciones solidarias. Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de Cruz Roja Española visite nuestra pág. web www.cruzroja.es. Puede ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679) en la dirección: Cruz Roja Española, att. DPO, Av. Reina Victoria, 26-28 28003 Madrid o a la dirección de correo dopo@cruzroja es previa acreditación de su identidad