CIP Huarte
Uharte LIP

Ctra. Olaz Txipi, 30.
31620 – Huarte

MATRÍCULA 2026/27
Ciclo Formativo de Grado _____

Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

Junio 2026

ESPECIALIDAD: _____ CURSO: **1º**

OPTA A MEJORA DE OPCIÓN: SI ☐ / NO ☐

Reservado para la foto	Expediente nº: (A rellenar por el centro)	Ruta / Cód. Autobús: _____ Parada: _____
	Apellidos: _____	
	Nombre: _____	
	Email Personal Alumno/a (No el de Educa): (escribir en MAYÚSCULAS) _____	

Fecha de nacimiento: _____ Localidad, Provincia y País de nacimiento: _____	DNI / NIE / Pasaporte: _____ NUSS: _____ (No es imprescindible, si no tiene, lo solicitará el/la alumno/a durante el curso para realizar las prácticas)
Domicilio: Calle/Plaza…. _____	Código Postal y Localidad: _____

Tfno. Casa: _____	Tfno. Madre/Tutora: _____	Tfno. Padre/Tutor: _____	Tfno. Alumno/a: _____

DATOS PADRE o TUTOR
Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Email activo (escribir en mayúsculas) _____

DATOS MADRE o TUTORA
Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Email activo (escribir en mayúsculas) _____

Señalar lo que proceda:
Vive con los padres: ☐ / solo con la Madre: ☐ / solo con el Padre: ☐ / Otros: ☐

En el caso de otros ¿de quién se trata? _____

DATOS ACADÉMICOS ANTERIORES

¿DESESCOLARIZADO/A todo el curso 2025/26?: **NO**

CURSO y centro educativo de procedencia: _____

Alumno con necesidades educativas especiales: (SI /NO) ____ / Necesidad: _____

→¿Toma alguna medicación o tiene alguna enfermedad importante que debamos saber?

_____

Nº de cuenta Bancaria padres	E	S																							

Titular de la cuenta padres (solo es necesario poner uno):

_____

Este número de cuenta se utilizará para la devolución del importe de la FIANZA al finalizar los estudios.
Al alumnado de Hostelería se les cargará el recibo correspondiente a las prácticas de la especialidad.

☒ Autorizo a mi hijo/a para participar en las salidas al exterior organizadas por el Centro, así como a la difusión de su imagen con fines educativos.
☒ Autorizo a mi hijo/a para usar las aplicaciones de PNTE Apps.
☒ Autorizo al CIP de Huarte a llevar al/a la alumno/a a un centro sanitario en caso de accidente escolar.

Huarte, _____ junio de 2026

Firma del estudiante (mayor de edad), Firma del Padre o Madre o Tutor/a,

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente con la debida confidencialidad y reserva, serán utilizados únicamente para el fin que se han recabado, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Conforme a dicha Ley el firmante autoriza al Centro a difundir en las publicaciones oficiales del Centro y su página Web, imágenes informativas de la actividad académica normal del Centro, que incluyan al alumno o alumna que se matricula.