C.I. AGROFORESTAL NEKAZARITZA ETA BASOGINTZAKO I.I. — fp think|excelencia	**CI AGROFORESTAL – NEKAZARITZA ETA BASOGINTZAKO II** **IMPRESO MATRÍCULA / MATRIKULA INPRIMAKIA** **CURSO ESCOLAR 2025/2026 IKASTURTEA**

[x] Marcar donde corresponda [x] Behar den lekuan markatu **OPTA A MEJORA DE OPCIÓN? (SI/NO) = _____**

☐ **Grado Medio:** ☐ *1º Curso* ☐ *2º Curso*	☐ **Grado Superior:** ☐ *1º Curso* ☐ *2º Curso*	☐ **Grado Básico**	☐ **FP Especial**
Especialidad:			

DATOS PERSONALES ALUMNO/A		
Apellidos :		Nombre:
DNI / NIE :	Domicilio (Calle, nº, Piso):	
Localidad:	C.P.:	Provincia:
Teléfono móvil alumno:	Otro tfno., en caso de emergencia:	
E-mail alumno/a: (***en mayúsculas***): *(Imprescindible cumplimentar, indicar el correo personal del alumno, NO el correo proporcionado por*		
Número afiliación a la Seguridad Social del alumno:		
Fecha nacimiento:	Localidad nacimiento:	Provincia:
Centro procedencia:	Estudios:	

DATOS FAMILIARES		
Nombre y apellidos padre:		DNI:
Domicilio (Calle, nº, Piso):		Localidad:
C.P.:	Provincia:	Teléfono fijo/móvil:
E-mail padre:		Fecha nacimiento:
Nombre y apellidos madre:		DNI:
Domicilio (Calle, nº, Piso):		Localidad:
C.P.:	Provincia:	Teléfono fijo/móvil:
E-mail madre:		Fecha nacimiento:

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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

☐ **AUTORIZO** al Centro para difundir en las publicaciones oficiales del Centro y su página Web, imágenes informativas de la actividad académica normal del Centro, que incluya al alumnado que se matricula. / **BAIMENA EMATEN DIOT** agertzen den informazio-irudiak, ikastetxearen ohiko jarduera akademikoari buruzkoak, ikastetxearen argitalpen ofizialetan eta web-orrian zabaltzeko.

☐ **AUTORIZO** a mi familia a acceder a mi información académica. / **BAIMENA EMATEN DIOT** familiari nire informazio akademikoa eskuratzeko.
(Alumnado mayor de edad.)

Pamplona/Iruñea, a _____ de _____ de 20_____
(Firma de padre/madre/tutor/a, o del alumno si es mayor de edad)

SOLICITUD CONVALIDACIONES 1º/ 2º CURSO: _____
(Debe aportar certificado de notas de los módulos que desea convalidar)

TRANSPORTE ORGANIZADO

☐ **Deberán marcar esta casilla los alumnos matriculados EN LOS CURSOS DE GRADO MEDIO y GRADO BÁSICO QUE SOLICITAN PLAZA DE TRANSPORTE Y QUIEREN HACER USO DEL AUTOBÚS EN LAS SIGUIENTES RUTAS: (Marcar una X la ruta interesada):**

☐ **Estella**	☐ **Tafalla / Olite**	☐ **Altsasu**	☐ **Aoiz**	☐ **Baztán**	☐ **Sangüesa**	☐ **Lekunberri/Jauntsaras**
341	338	336	611	344	343	346/347

(Cada ruta tendrá diferentes paradas en pueblos definidos y pendientes de definir)

☐ **Otra ruta** _____ **Observaciones:** _____