



## RESERVA DE PLAZA PARA EL CURSO 2015/2016

AVDA. DE LA MANCHA, 50 (c/ Roncal s/n) 28915 – Leganés (MADRID) TEL: 916880885 FAX: 916801717 COD:

<b>DATOS PERSONALES</b>	Apellidos <input style="width: 500px; height: 25px;" type="text"/>		Nombre <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>												
	DNI / Pasaporte / NIE (Táchese lo que no proceda) <input style="width: 350px; height: 25px;" type="text"/>														
	Domicilio habitual (Calle/Avenida/Paseo/etc) <input style="width: 580px; height: 25px;" type="text"/>		Núm <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Piso <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Letra <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>										
	Localidad <input style="width: 290px; height: 25px;" type="text"/>	C. Postal <input style="width: 70px; height: 25px;" type="text"/>	Teléfono fijo <input style="width: 190px; height: 25px;" type="text"/>	Teléfono móvil <input style="width: 160px; height: 25px;" type="text"/>											
<b>CURSO</b>	Grupo Actual <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>														
	¿Desea cambiar de Turno? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>														
<b>NIVEL Y TURNO PARA EL PRÓXIMO CURSO</b>	Solicita para el próximo curso:														
	<b>Enseñanzas Iniciales:</b> <b>Nivel I:</b> 1º (1º Curso) <input type="checkbox"/> 3º (1º Curso) <input type="checkbox"/> 2º (2º Curso) <input type="checkbox"/> 4º (2º Curso) <input type="checkbox"/>  <b>TURNO</b> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>		<b>Español para Inmigrantes:</b> <input type="checkbox"/>												
			<b>Preparación de acceso a C.F.G.S.</b>  <b>TURNO</b> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>												
	<b>Enseñanzas Secundaria:</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Modalidad Presencial</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Modalidad Distancia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>ÁMBITOS</b></td> <td style="text-align: center;"><b>TURNO</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Nivel I:</b> C-Tec. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Com. <input type="checkbox"/></td> <td>M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>Nivel II:</b> C-Tec. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Com. <input type="checkbox"/></td> <td>M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					Modalidad Presencial	Modalidad Distancia	<b>ÁMBITOS</b>	<b>TURNO</b>		<b>Nivel I:</b> C-Tec. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Com. <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Nivel II:</b> C-Tec. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Com. <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
	Modalidad Presencial	Modalidad Distancia													
<b>ÁMBITOS</b>	<b>TURNO</b>														
<b>Nivel I:</b> C-Tec. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Com. <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
<b>Nivel II:</b> C-Tec. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Com. <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**RESGUARDO DE RESERVA DE PLAZA (para el alumno)**

	SELLO	Curso 2015/2016
DNI / Pasaporte / NIE (Táchese lo que no proceda) <input style="width: 350px; height: 25px;" type="text"/>		
Apellidos <input style="width: 500px; height: 25px;" type="text"/>		Nombre <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>
Grupo Actual <input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>		¿Desea cambiar de Turno? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
<b>NIVEL, TURNO Y MODALIDAD PARA EL PRÓXIMO CURSO</b>		
<b>NIVEL</b> <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	<b>TURNO</b> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>	Distancia <input type="checkbox"/>