Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
i Formació Professional
Institut Castellet

INSTITUT CASTELLET

Carrer Bisbe Perelló, s/n
08295 Sant Vicenç de Castellet
Tel. 93 833 07 51
Fax 93 833 43 06
iescastellet@xtec.cat
www.inscastellet.cat

IMPRÈS MATRÍCULA CFGM OPERACIONS LABORATORI CURS 2026-27
1R CURS

DADES ALUMNE/A:

DNI/NIE/PASS: _____ RALC _____

COGNOMS: _____ NOM: _____

DATA DE NAIXEMENT : _____ TIS _____

MUNICIPI NAIXEMENT : _____PAÍS NAIXEMENT: _____

ADREÇA:_____

CP: _____ MUNICIPI: _____

DADES DE CONTACTE

PARE: TELÈFON _____ CORREU ELECTRÒNIC _____

MARE: TELÈFON _____ CORREU ELECTRÒNIC _____

ALUMNE: TELÈFON _____ CORREU ELECTRÒNIC _____

DADES DEL 1R TUTOR/A

DNI/PASS/NIE: _____ NOM I COGNOMS: _____

DADES DEL 2N TUTOR/A

DNI/PASS/NIE: _____ NOM I COGNOMS: _____

ADREÇA (**Només si és diferent de la de l'alumne**)
_____

Estudis accés i centre on s'ha cursat : _____

Has estat matriculat a l'Institut Castellet anteriorment ? _____

Signatura

St. Vicenç de Castellet, _____ d _____ de 20___