

**PROGRAMA GARANTÍA JUVENIL  
ASISTENCIA A LA DIRECCIÓN**

**PREINSCRIPCIÓN**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**NIF:** \_\_\_\_\_

**FECHA NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **PAÍS DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_

Firma alumno

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DEL IES JULIÁN ZARCO**