

1º E.S.O. / 2º E.S.O.

DATOS DEL ALUMNO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXO	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAIS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA			Nº	ESC. PISO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL			TELÉFONO MOVIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
SI NO	TIPO FAMILIA NUMEROSA			Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA
FAMILIA NUMEROSA				

PADRE O TUTOR

<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/>	
E-MAIL	
SI NO	Autorizo envío notificaciones por e-mail / SMS

MADRE O TUTORA

<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/>	
E-MAIL	
SI NO	Autorizo envío notificaciones por e-mail / SMS

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA	<input type="text"/>	CURSO	<input type="text"/>	GRUPO	<input type="text"/>
Repite 1º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido algún curso de primaria:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿Cuál?	
ELEGIR UNA: Religión		Valores Éticos			
ASIGNATURAS OPTATIVAS					
El alumno quedará inscrito en una asignatura optativa teniendo en cuenta sus necesidades educativas, que serán valoradas por el Centro. Numerar por orden de preferencia todas las asignaturas ofrecidas por el Centro.					
1º ESO			2º ESO		
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		

El alumno solicita matrícula en las asignaturas troncales, específicas obligatorias y de libre configuración autonómica y en las opciones arriba indicadas.

En a

Firma del Padre / Tutor

Firma de la Madre / Tutora

Firma del Alumno

SÍ NO Autorizo el uso dentro del ámbito docente de imágenes/datos del alumno.

EJEMPLAR PARA SECRETARIA

Los datos que se recogen, se tratarán informáticamente o se archivarán con consentimiento del ciudadano, quién tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Estos datos serán incorporados al fichero de matrícula del centro en el que el alumno solicitante sea matriculado. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono 012.

DATOS DEL ALUMNO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXO	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAIS		
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Nº	<input type="checkbox"/> ESC. <input type="checkbox"/> PISO
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
E-MAIL			TELÉFONO MOVIL	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FAMILIA NUMEROSA		TIPO FAMILIA NUMEROSA	
			Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA	

PADRE O TUTOR

<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/>	
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autorizo envío notificaciones por e-mail / SMS

MADRE O TUTORA

<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/>	
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autorizo envío notificaciones por e-mail / SMS

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA <input type="text"/>	CURSO <input type="text"/>	GRUPO <input type="text"/>
Repite 1º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido algún curso de primaria: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>
ELEGIR UNA: Religión <input type="checkbox"/>	Valores Éticos <input type="checkbox"/>	
ASIGNATURAS OPTATIVAS		
El alumno quedará inscrito en una asignatura optativa teniendo en cuenta sus necesidades educativas, que serán valoradas por el Centro. Numerar por orden de preferencia todas las asignaturas ofrecidas por el Centro.		
1º ESO	2º ESO	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	

El alumno solicita matrícula en las asignaturas troncales, específicas obligatorias y de libre configuración autonómica y en las opciones arriba indicadas.

En _____ a _____

Firma del Padre / Tutor

Firma de la Madre / Tutora

Firma del Alumno

SÍ NO Autorizo el uso dentro del ámbito docente de imágenes/datos del alumno.