

I.E.S. EL ÁLAMO

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 H 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"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA.....			Nº ESC. PISO
<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
SI NO	GENERAL ESPECIAL	<input type="text"/>	
FAMILIA NUMEROSA	TIPO FAMILIA NÚM.	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	LOCALIDAD
<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	LOCALIDAD
<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 2º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido 1º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 1º <input type="text"/>
Materias pendientes: <input type="text"/>	<input type="text"/>	

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 1 2 3 4 5
--	--

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

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

a

Firma del Padre/Tutor

Firma de la Madre/Tutora

Firma del Alumno

EJEMPLAR PARA SECRETARIA

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#) conforme al Reglamento 2016/679 de 27 de Abril de 2016 de Protección de Datos Personales.

I.E.S. IES EL ÁLAMO

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 H 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"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA.....			Nº ESC. PISO
<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
SI NO	GENERAL ESPECIAL	<input type="text"/>	
FAMILIA NUMEROSA	TIPO FAMILIA NÚM.	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	LOCALIDAD
<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	LOCALIDAD
<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 2º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido 1º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 1º	<input type="text"/>		
Materias pendientes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

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 1 2 3 4 5
--	--

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

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

FECHA Y SELLO DEL CENTRO

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#) conforme al Reglamento 2016/679 de 27 de Abril de 2016 de Protección de Datos Personales.