

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"/>	
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.....		<input type="text"/>		<input type="text"/> Nº <input type="text"/> ESC. <input type="text"/> PISO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.P.		LOCALIDAD		PROVINCIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-MAIL		<input type="text"/>		TELEFONO FIJO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>		TELEFONO MOVIL	
FAMILIA NUMEROSA		TIPO FAMILIA NÚM.		<input type="text"/>	
				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 RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

MADRE O TUTOR A

<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 RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
<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:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 1º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 2º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Asignaturas pendientes:	<input type="text"/>	Ha repetido 3º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	

OPCIÓN ACADÉMICAS	TRONCALES OBLIGATORIAS (4)	Geografía e Historia (3h) Primera lengua Extranjera I (4h)	Lengua Castellana y Literatura (4h) Matemáticas Académicas (4h)
	TRONCALES DE OPCIÓN (2)	Elegir una opción: Biología y Geología + Física y Química Economía + Latín	
	ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS (2)	Educación Física (2h)	Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos
	MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES/LIBRE CONFIGURACIÓN (2)	BLOQUE 1 Ordenar de mayor a menor preferencia. Se cursará 1 de las asignaturas de este bloque. 1 2 3 4	BLOQUE 2 Ordenar de mayor a menor preferencia. Se cursará 1 de estas asignaturas (en Inglés, dentro del programa Bilingüe). 1 2 3 4

El alumno, solicita matrícula en las asignaturas troncales obligatorias, de opción, específicas obligatorias, opcionales y de libre configuración autonómica.

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. EL ÁLAMO

DATOS DEL ALUMNO

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

PADRE O TUTOR

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

MADRE O TUTORA

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

DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia	Curso	Grupo
Repite: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Ha repetido 1º: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Ha repetido 2º: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Ha repetido 3º: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Asignaturas pendientes:	

OPCIÓN ACADÉMICAS	TRONCALES OBLIGATORIAS (4)	Geografía e Historia (3h) Primera lengua Extranjera I (4h)	Lengua Castellana y Literatura (4h) Matemáticas Aplicadas (4h)
	TRONCALES DE OPCIÓN (2)	Elegir una opción: Biología y Geología + Física y Química Economía + Latín	
	ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS (2)	Educación física (2h)	Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos
	MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES/LIBRE CONFIGURACIÓN (2)	BLOQUE 1 Ordenar de mayor a menor preferencia. Se cursará 1 de las asignaturas de este bloque. 1 2 3 4	BLOQUE 2 Ordenar de mayor a menor preferencia. Se cursará 1 de estas asignaturas (en Inglés, dentro del programa Bilingüe). 1 2 3 4

El alumno, solicita matrícula en las asignaturas troncales obligatorias, de opción, específicas obligatorias, opcionales y de libre configuración autonómica.

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.