

## I.E.S. EL ÁLAMO

### DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
LUGAR DE NACIMIENTO		PROVINCIA	PAIS		
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA .....					Nº ESC. PISO
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO FIJO		
E-MAIL			TELEFONO 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 1º: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	Ha repetido algún curso de primaria: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <b>¿Cuál?</b>	
<b>ELEGIR UNA:</b>	<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>	
Religión	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	
Atención Educativa	1	
	2	
	3	
	4	

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. 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"/>		
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA .....		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	PROVINCIA	TELEFONO FIJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	TELEFONO MOVIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA <input type="text"/>
FAMILIA NUMEROSA	TIPO FAMILIA NÚM.	

### PADRE O TUTOR

<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	
<input type="text"/>	
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"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	
<input type="text"/>	
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: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	Ha repetido algún curso de primaria: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>
<b>ELEGIR UNA:</b>	<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>	
<b>Religión</b>	El alumno quedará inscrito en una asignatura optativa teniendo en cuenta sus necesidades educativas, que serán valoradas por el Centro.	
<b>Atención Educativa</b>	Numerar por orden de preferencia todas las asignaturas ofrecidas por el Centro	
	1	
	2	
	3	
	4	

El alumno 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**