

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"/>	<input type="text"/>
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	<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"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
<input type="text"/>
NACIONALIDAD
<input type="text"/>
DOMICILIO
<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS
<input type="text"/>
OTRO TELÉFONO
<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"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
<input type="text"/>
NACIONALIDAD
<input type="text"/>
DOMICILIO
<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS
<input type="text"/>
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"/>
Ha repetido 1º Bachillerato: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	Ha repetido 4º: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	Ha repetido 3º: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Ha repetido 2º: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO		

1º BACHILLERATO - MODALIDAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍA			
MATERIAS COMUNES	Filosofía (3h)	Primera lengua Extranjera I (4h)	Lengua Castellana y Literatura I (4h)
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD	Física y Química (4h)	Elegir una entre:	Biología y Geología (4h)
	Matemáticas I (4h)		Dibujo Técnico I (4h)
	Elegir entre (1h):	Religión	Atención Educativa
MATERIA OPTATIVA (una)	Ordenar de mayor (1) a menor (4) preferencia:		
	1	3	
	2	4	

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas troncales 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"/>	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"/>	
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO FIJO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL			TELEFONO MOVIL	
<input type="text"/>	<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"/>	Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA		
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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	<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"/>
Ha repetido 1º Bachillerato:	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	Ha repetido 4º:	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	Ha repetido 3º:	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		Ha repetido 2º:	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO		

1º BACHILLERATO - MODALIDAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍA			
MATERIAS COMUNES	Filosofía (3h) Lengua Castellana y Literatura I (4h)	Primera lengua Extranjera I (4h) Educación física (2h)	
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD	Física y Química (4h) Matemáticas I (4h)	Elegir una entre: Biología y Geología (4h) Dibujo Técnico I (4h)	
	Elegir entre (1h):	Religión	Atención Educativa
MATERIA OPTATIVA (una)	Ordenar de mayor (1) a menor (4) preferencia:		
	1	3	
	2	4	

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas troncales 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 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.