

**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:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				

**FORMA DE ACCESO**

- E.S.O.  1º
- F.P.BÁSICA  2º
- PRUEBAS DE ACCESO  3º
- OTRAS  4º
- 5º

**MÓDULOS QUE REPITE**

**FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor                      Firma de la Madre / Tutora                      Firma del Alumno

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

**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"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SI NO	TIPO FAMILIA NUMEROSA	
FAMILIA NUMEROSA	Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA	

**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	
<input type="text"/>	
TELÉFONO MOVIL	
<input type="text"/>	
E-MAIL	
<input type="text"/>	
SI NO	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	
<input type="text"/>	
TELÉFONO MOVIL	
<input type="text"/>	
E-MAIL	
<input type="text"/>	
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:	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>			
<b>FORMA DE ACCESO</b>	<b>MÓDULOS QUE REPITE</b>				
E.S.O.	1º				
F.P.BÁSICA	2º				
PRUEBAS DE ACCESO	3º				
	4º				
OTRAS	5º				
<b>FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO</b>					

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor                      Firma de la Madre / Tutora                      Firma del Alumno

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