

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	NO	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	NO
Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

MADRE O TUTOR A

NOMBRE Y APELLIDOS	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
DOMICILIO	LOCALIDAD
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
E-MAIL	
SI	NO
Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA	CURSO	GRUPO
Repite 3º: SÍ NO	Materias pendientes:	
Ha repetido 2º: SÍ NO		
Ha repetido 1º: SÍ NO	Optativa cursada en 2º:	

(Elegir una)	ASIGNATURAS OPTATIVAS <i>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</i>
	<p>Religión</p> <p>Atención Educativa</p>
	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>

El alumno, solicita matrícula en las asignaturas comunes 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 H M
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PAIS
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA		
<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
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	<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"/>	<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 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"/>
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 3º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Materias pendientes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ha repetido 2º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ha repetido 1º: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 2º:	<input type="text"/>			

ELEGIR UNA Religión Atención Educativa	ASIGNATURAS OPTATIVAS <i>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</i>
	1
	2
	3
	4
	5
6	

El alumno, solicita matrícula en las asignaturas comunes 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.