



**I.E.S. IES EL ÁLAMO**

**DATOS DEL ALUMNO**

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

**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 2º: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	Ha repetido 1º: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 1º
Materias pendientes:		

**ELEGIR UNA:**

- Religión
- Atención Educativa

**ASIGNATURAS OPTATIVAS**

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

- 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

**FECHA Y SELLO DEL CENTRO**



**EJEMPLAR PARA SECRETARÍA**



## I.E.S. IES 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.....		Nº		ESC. 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		TELEFONO FIJO		TELEFONO MOVIL	
<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 NUM.			

### 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"/>	<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"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

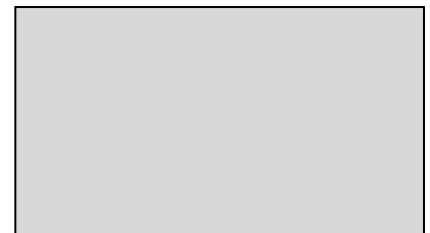
### DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia	<input type="text"/>	Curso	<input type="text"/>	Grupo	<input type="text"/>
Repite 2º: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	Ha repetido 1º: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 1º	<input type="text"/>		
Materias pendientes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

<p><b>ELEGIR UNA:</b></p> <p>Religión <input type="checkbox"/></p> <p>Atención Educativa <input type="checkbox"/></p>	<p><b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b></p> <p>El alumno quedará inscrito en una asignatura optativa teniendo en cuenta sus necesidades educativas, que serán valoradas por el Centro.</p> <p>Numerar por orden de preferencia todas las asignaturas ofrecidas por el Centro</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>
---	--

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas troncales, específicas obligatorias y de libre configuración autonómica y en las opciones arriba indicadas

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.