



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		TELEFONO FIJO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/>	TIPO FAMILIA NÚM. <input type="text"/>	Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA <input type="text"/>

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"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CREDENCIALES ROBLE <input type="checkbox"/>

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"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CREDENCIALES ROBLE <input type="checkbox"/>

DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia	<input type="text"/>	Curso	<input type="text"/>	Grupo	<input type="text"/>
Ha repetido 1º Bachillerato:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido 4º:	<input checked="" type="radio"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido 3º:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Ha repetido 2º:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

1º BACHILLERATO - MODALIDAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

MATERIAS COMUNES	Filosofía (3h)	Primera lengua Extranjera I (4h)
	Lengua Castellana y Literatura I (4h)	Educación física (2h)
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 (4 horas)	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.



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		TELEFONO FIJO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
FAMILIA NUMEROSA		TELEFONO MOVIL
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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CREDENCIALES ROBLE

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"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CREDENCIALES ROBLE

DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia	<input type="text"/>	Curso	<input type="text"/>	Grupo	<input type="text"/>
Ha repetido 1º Bachillerato:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido 4º:	<input checked="" type="radio"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ha repetido 3º:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Ha repetido 2º:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

1º BACHILLERATO - MODALIDAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

MATERIAS COMUNES	Filosofía (3h)	Primera lengua Extranjera I (4h)
	Lengua Castellana y Literatura I (4h)	Educación física (2h)
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 (4 horas)	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.