



**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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SI NO	GENERAL ESPECIAL	<input type="text"/>
FAMILIA NUMEROSA	TIPO FAMILIA NUM.	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"/>
LOCALIDAD
<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS
<input type="text"/>
OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CREDENCIALES RAÍCES

**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"/>
LOCALIDAD
<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS
<input type="text"/>
OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CREDENCIALES RAÍCES

**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"/>				

<p><b>ELEGIR UNA:</b></p> <p>Religión</p> <p>Atención Educativa</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</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
---	---

El alumno solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las materias optativas arriba indicadas, así como en la materia de religión o su alternativa

En

a

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

Firma del alumno

**EJEMPLAR PARA SECRETARÍA**

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. 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.....		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<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"/>		TELEFONO FIJO	
<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"/>		TELEFONO MOVIL	
FAMILIA NUMEROSA		TIPO FAMILIA NUM.		<input type="text"/>	
				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"/>	<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	LOCALIDAD
<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"/>
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"/>		

#### 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
- 5

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas obligatorias y optativas arriba indicadas

En

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.