



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"/>	
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		GENERAL		ESPECIAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SI		NO		TELEFONO FIJO	
FAMILIA NUMEROSA		TIPO FAMILIA NÚM.		TELEFONO MOVIL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nº		ESC.		PISO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA		<input type="text"/>		<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	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO RECEPCIÓN SMS	OTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CREDENCIALES ROBLE	

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)	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>
	Religión
	Atención Educativa
	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.

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"/>	
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		GENERAL		ESPECIAL	
SI NO		TIPO FAMILIA NÚM.		TELEFONO MOVIL	
FAMILIA NUMEROSA		<input type="text"/>		<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	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
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	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CREDENCIALES ROBLE	

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA	<input type="text"/>	CURSO	<input type="text"/>	GRUPO	<input type="text"/>
Repite 3º:	SÍ NO	Materias pendientes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ha repetido 2º:	SÍ NO		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ha repetido 1º:	SÍ NO	Optativa cursada en 2º:	<input type="text"/>		

(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>
	Religión
	Atención Educativa
	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.

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.