



INTEGRACIÓN SOCIAL

CURSO ACADÉMICO
2026/2027

Nº EXPEDIENTE

DATOS DEL ALUMNO

CURSO 1º

CURSO 2º

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
LUGAR DE NACIMIENTO		PROVINCIA		PAIS	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA				SEXO H M	
C.P.		LOCALIDAD		PROVINCIA	
E-MAIL		TELEFONO FIJO		TELEFONO MOVIL	
SI NO		FAMILIA NUMEROSA		TIPO FAMILIA NUMEROSA	

PADRE O TUTOR

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

MADRE O TUTORA

NOMBRE Y APELLIDOS	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
DOMICILIO	
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA		CURSO		GRUPO	
Repite : SÍ NO					
FORMA DE ACCESO	BACHILLERATO	MÓDULOS QUE REPITE			
	F.P. GRADO MEDIO				
		1º			
	PRUEBAS DE ACCESO	2º			
	OTRAS	3º			
		4º			
	<u>MATERIA OPTATIVA A</u>	5º			
	<u>DETERMINAR</u>				
FASE DE FORMACIÓN EN EMPRESAS					

En

a

Firma del Padre / Tutor**Firma de la Madre / Tutora**

Firma del Alumno

Sí

NO

Autorizo el uso dentro del ámbito docente de imágenes/datos 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.



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE

Comunidad de Madrid

I.E.S. EL ÁLAMO

INTEGRACIÓN SOCIAL

CURSO ACADÉMICO
2026/2027

Nº EXPEDIENTE

CURSO 1º

2º

DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	SEXO ☐ H ☐ M
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	H M
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAIS	
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA			Nº ESC. PISO
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO FIJO
E-MAIL	SI NO	TELEFONO MOVIL	
FAMILIA NUMEROSA	TIPO FAMILIA NUMEROSA	Nº TÍTULO FAMILIA NUMEROSA	

PADRE O TUTOR

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

MADRE O TUTORA

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

DATOS ACADEMICOS

CENTRO DE PROCEDENCIA		CURSO		GRUPO	
Repite :	SÍ NO				
FORMA DE ACCESO	BACHILLERATO	MÓDULOS QUE REPITE			
	F.P.GRADO MEDIO	1º			
	PRUEBAS DE ACCESO	2º			
	OTRAS	3º			
		4º			
		5º			
<u>MATERIA OPTATIVA A DETERMINAR</u>		FASE DE FORMACIÓN EN EMPRESAS			

En
Firma del Padre / Tutor

a
Firma de la Madre / Tutora

Firma del Alumno

Autorizo el uso dentro del ámbito docente de imágenes/datos del alumno.

SÍ NO

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

FECHA Y SELLO DEL CENTRO

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#) conforme al Reglamento 2016/679 de 27 de Abril de 2016 de Protección de Datos Personales.