

DATOS DEL ALUMNO

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

PADRE O TUTOR

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

DATOS ACADÉMICOS

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

MODALIDAD CIENCIAS		
<b>MATERIAS TRONCALES GENERALES</b>	Historia de España (4h) Inglés II (4h)	Lengua Castellana y Literatura II (4h) Matemáticas II (4h)
<b>MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN</b> Elegir dos	<input type="checkbox"/> Biología (4h) <input type="checkbox"/> Química (4h)	<input type="checkbox"/> Geología (4h) <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico II (4h) <input type="checkbox"/> Física (4h)
<b>MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES/LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA (6h)</b> Elegir un mínimo de dos y un máximo de tres <i>Numerar por preferencia del 1 al 10</i>	Una materia troncal no cursada (4h) <input type="text"/> Ampliación de Inglés II (2h) Ciencias de la Tierra y Medio Ambiente (2h) Fundamentos de Administración y Gestión (2h)	Imagen y Sonido (2h) Psicología (2) Segunda Lengua Extranjera II (2h) Tecnología Industrial II (2h) T.I.C. II (2h) Religión (2h)

El alumno abajo firmante solicita su matriculación en las asignaturas troncales, específicas y de libre configuración autonómica arriba indicadas

SI NO Autorizo el uso dentro del ámbito docente de imágenes/datos del alumno.

SI NO Autorizo la realización de actividades extraescolares que no conlleven aportación económica.

a

Firma del Padre/Tutor

Firma de la Madre/Tutora

Firma del Alumno

EJEMPLAR PARA SECRETARÍA

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con consentimiento del ciudadano, quién tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Estos datos serán incorporados al fichero de matrícula del centro en el que el alumno solicitante sea matriculado. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono 012.

DATOS DEL ALUMNO

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

PADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
DOMICILIO	
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
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	
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

DATOS ACADÉMICOS

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

MODALIDAD CIENCIAS		
<b>MATERIAS TRONCALES GENERALES</b>	Historia de España (4h) Inglés II (4h)	Lengua Castellana y Literatura II (4h) Matemáticas II (4h)
<b>MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN</b> Elegir dos	<input type="checkbox"/> Biología (4h) <input type="checkbox"/> Química (4h)	<input type="checkbox"/> Geología (4h) <input type="checkbox"/> Física (4h) <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico II (4h)
<b>MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES/LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA (6h)</b> Elegir un mínimo de dos y un máximo de tres  <i>Numerar por preferencia del 1 al 10</i>	Una materia troncal no cursada (4h) <input type="text"/> Ampliación de Inglés II (2h) Ciencias de la Tierra y Medio Ambiente (2h) Fundamentos de Administración y Gestión (2h)	Imagen y Sonido (2h) Psicología (2) Segunda Lengua Extranjera II (2h) Tecnología Industrial II (2h) T.I.C. II (2h) Religión (2h)

El alumno abajo firmante solicita su matriculación en las asignaturas troncales, específicas y de libre configuración autonómica arriba indicadas

.SI NO Autorizo el uso dentro del ámbito docente de imágenes/datos del alumno.

SI NO Autorizo la realización de actividades extraescolares que no conlleven aportación económica

FECHA Y SELLO DEL CENTRO

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con consentimiento del ciudadano, quién tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Estos datos serán incorporados al fichero de matriculación del centro en el que el alumno solicitante sea matriculado. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono 012.