

**I.E.S. ENRIQUE TIERNO GALVÁN**

SECCIÓN LINGÜÍSTICA. INGLÉS. (marcar si procede)

**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"/>	SEXO	H M
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"/>	<input type="text"/>	
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
E-MAIL		TELÉFONO MOVIL		
SI NO	GENERAL ESPECIAL	<input type="text"/>		
FAMILIA NUMEROSA		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"/>	
DOMICILIO	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/>	
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

**MADRE O TUTORA**

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

**DATOS ACADÉMICOS**

Centro de procedencia	<input type="text"/>	Curso	<input type="text"/>	Grupo	<input type="text"/>
Repite:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 1º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 2º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
		Ha repetido 3º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Asignaturas pendientes:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

<b>OPCIÓN ACADÉMICAS</b>	<b>TRONCALES OBLIGATORIAS (4)</b>	Geografía e Historia (3h) Primera lengua Extranjera I (5h)	Lengua Castellana y Literatura (4h) Matemáticas Académicas (4h)
	<b>TRONCALES DE OPCIÓN (2)</b>	Elegir dos entre: <input type="checkbox"/> Biología y Geología (3h) <input type="checkbox"/> Economía (3h) <input type="checkbox"/> Física y Química (3h) <input type="checkbox"/> Latín (3h)	
	<b>ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS (2)</b>	Educación física	Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos
	<b>MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES/LIBRE CONFIGURACIÓN</b>	<p style="text-align: center;"><i>Ordenar todas por preferencia del 1 al 7</i></p> <p style="text-align: center;">                     Cultura Científica                      Cultura Clásica                      Educación Plástica, Visual y Audiovisual                      Filosofía                      Música                      Segunda Lengua Extranjera                      Tecnologías de la Información y la Comunicación                 </p>	

El alumno abajo firmante solicita su matrícula en las asignaturas troncales, específicas y de libre configuración autónoma 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 SECRETARIA**

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.

I.E.S. ENRIQUE TIERNO GALVÁN

SECCIÓN LINGÜÍSTICA. INGLÉS. (marcar si procede)

**DATOS DEL ALUMNO**

<input type="text"/> PRIMER APELLIDO	<input type="text"/> SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/> NOMBRE		
<input type="text"/> DOCUMENTO DE IDENTIDAD	<input type="text"/> FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/> NACIONALIDAD	SEXO H    M	
<input type="text"/> LUGAR DE NACIMIENTO	<input type="text"/> PROVINCIA	<input type="text"/> PAIS		
<input type="text"/> DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA.....		<input type="text"/> Nº	<input type="text"/> ESC.	<input type="text"/> PISO
<input type="text"/> C.P.	<input type="text"/> LOCALIDAD	<input type="text"/> PROVINCIA	<input type="text"/> TELÉFONO FIJO	
<input type="text"/> E-MAIL			<input type="text"/> TELÉFONO MOVIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA		GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> TIPO FAMILIA NÚM.	<input type="text"/> 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	<input type="text"/> TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/> E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

**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	<input type="text"/> TELÉFONO MOVIL
<input type="text"/> E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo envío notificaciones por e-mail/SMS	

**DATOS ACADÉMICOS**

Centro de procedencia	<input type="text"/>	Curso	<input type="text"/>	Grupo	<input type="text"/>		
Repite:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 1º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 2º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Ha repetido 3º:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Asignaturas pendientes:	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

<b>OPCIÓN ACADÉMICAS</b>	<b>TRONCALES OBLIGATORIAS (4)</b>	Geografía e Historia (3h) Primera lengua Extranjera I (5h)	Lengua Castellana y Literatura (4h) Matemáticas Académicas (4h)
	<b>TRONCALES DE OPCIÓN (2)</b>	Elegir dos entre: <input type="checkbox"/> Biología y Geología (3h) <input type="checkbox"/> Economía (3h) <input type="checkbox"/> Física y Química (3h) <input type="checkbox"/> Latín (3h)	
	<b>ESPECÍFICAS OBLIGATORIAS (2)</b>	Educación física	Elegir una entre: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos
	<b>MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES/LIBRE CONFIGURACIÓN</b>	<i>Ordenar todas por preferencia del 1 al 7</i> Cultura Científica Cultura Clásica Educación Plástica, Visual y Audiovisual Filosofía Música Segunda Lengua Extranjera (Francés) Tecnologías de la Información y la Comunicación	

El alumno abajo firmante solicita su matrícula en las asignaturas troncales, específicas y de libre configuración autónoma 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 matrícula del centro en el que el alumno solicitante sea matriculado. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono 012.