



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"/>
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"/>	TELEFONO MOVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

FAMILIA NUMEROSA

SI  NO

(Aportar documentación acreditativa)

DATOS ACADemicOS

Repite 1º SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de Procedencia	<input type="text"/>
---	-----------------------	----------------------

**MATERIAS TRONCALES GENERALES:** Filosofía, Lengua Castellana y Literatura, Primera Lengua Extranjera y Fundamentos del Arte.  
**MATERIA ESPECÍFICA OBLIGATORIA:** Educación Física

<b>PRIMER IDIOMA</b> (Se elige uno)
<input type="checkbox"/> Alemán
<input type="checkbox"/> Inglés

<b>MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN</b> (Se cursan dos)
- Cultura Audiovisual (3 h.)
Elegir una:
<input type="checkbox"/> Historia del Mundo Contemporáneo (2 h.)
<input type="checkbox"/> Literatura Universal (2h.)

<b>MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Análisis Musical I (3 h.)	- Dibujo Artístico I (3h.)
- Lenguaje y Practica Musical (2h.)	- Volumen (2h.)

El alumno abajo firmante solicita matrícula en 1º de Bachillerato dentro de la Modalidad de Artes. En la petición de las materias Específicas Opcionales arriba indicadas se respetarán sus preferencias teniendo en cuenta las posibilidades del Centro.

SI  NO  Autorizo insertar fotos / datos del alumno en página web oficial del Centro.  
SI  NO  Autorizo administración de Paracetamol al alumno en caso necesario

Firma del Padre / Tutor

Firma de la Madre / Tutora

Firma del Alumno

FECHA Y SELLO DEL CENTRO

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

He leído y estoy conforme con la Política de Privacidad para matriculas en Centros Públicos.

He leído y estoy conforme con las normas del centro



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"/>
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"/>	TELEFONO MOVIL

PADRE O TUTOR

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

FAMILIA NUMEROSA SI  NO  (Aportar documentación acreditativa)

DATOS ACADÉMICOS

Repite 1º SI  NO  Centro de Procedencia

**MATERIAS TRONCALES GENERALES:** Filosofía, Lengua Castellana y Literatura, Primera Lengua Extranjera y Fundamentos del Arte.  
**MATERIA ESPECIFICA OBLIGATORIA:** Educación Física

**PRIMER IDIOMA**  
(Se elige uno)

Alemán

Inglés

**MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN**  
(Se cursan dos)

- Cultura Audiovisual (3 h.)

Elegir una:

Historia del Mundo Contemporáneo (2 h.)

Literatura Universal (2h.)

**MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Análisis Musical I (3 h.)	- Dibujo Artístico I (3h.)
- Lenguaje y Practica Musical (2h.)	- Volumen (2h.)

El alumno abajo firmante solicita matrícula en 1º de Bachillerato dentro de la Modalidad de Artes. En la petición de las materias Específicas Opcionales arriba indicadas se respetarán sus preferencias teniendo en cuenta las posibilidades del Centro.

SI  NO  Autorizo insertar fotos / datos del alumno en página web oficial del Centro.  
SI  NO  Autorizo administración de Paracetamol al alumno en caso necesario

Firma del Padre / Tutor

Firma de la Madre / Tutora

Firma del Alumno

FECHA Y SELLO DEL CENTRO

EJEMPLAR PARA SECRETARIA

He leído y estoy conforme con la Política de Privacidad para matriculas en Centros Públicos.

He leído y estoy conforme con las normas del centro