



Comunidad de Madrid
IES. ISABEL LA CATOLICA
DATOS DEL ALUMNO

CIENCIAS

<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	TELEFONO FIJO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	TELEFONO MOVIL	
<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"/>	
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 <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 Matemáticas I
MATERIA ESPECÍFICA OBLIGATORIA: Educación Física

PRIMER IDIOMA (Se cursa una) <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Inglés	TRONCALES DE OPCIÓN Física y Química <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico I	TRONCALES DE OPCIÓN Física y Química <input type="checkbox"/> Biología y Geología
	ESPECÍFICAS OPCIONALES - Tecnología Industrial I - Segunda Lengua Extranjera Inglés Francés Italiano - Tecnologías de la información y la Com. I <input type="checkbox"/> - Anatomía Aplicada <input type="checkbox"/> - Religión <input type="checkbox"/>	ESPECÍFICAS OPCIONALES - Cultura científica - Segunda Lengua Extranjera Inglés Francés Italiano - Tecnologías de la información y la Com. I <input type="checkbox"/> - Anatomía aplicada <input type="checkbox"/> - Religión <input type="checkbox"/>

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas Troncales Generales y Especifica Obligatoria y en las opciones 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.



Comunidad de Madrid
IES. ISABEL LA CATOLICA
DATOS DEL ALUMNO

CIENCIAS

<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"/>	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAIS
<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	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 Matemáticas I
MATERIA ESPECÍFICA OBLIGATORIA: Educación Física

<p>PRIMER IDIOMA (Se cursa una)</p> <p><input type="checkbox"/> Alemán</p> <p><input type="checkbox"/> Inglés</p>	<p>TRONCALES DE OPCIÓN</p> <p>Física y Química <input type="checkbox"/></p> <p>Dibujo Técnico I</p>	<p>TRONCALES DE OPCIÓN</p> <p>Física y Química <input type="checkbox"/></p> <p>Biología y Geología</p>
	<p>ESPECÍFICAS OPCIONALES</p> <p>- Tecnología Industrial I</p> <p>- Segunda Lengua Extranjera</p> <p style="margin-left: 20px;">Inglés</p> <p style="margin-left: 20px;">Francés</p> <p style="margin-left: 20px;">Italiano</p> <p>- Tecnologías de la información y la Com. <input type="checkbox"/></p> <p>- Anatomía Aplicada <input type="checkbox"/></p> <p>- Religión <input type="checkbox"/></p>	<p>ESPECÍFICAS OPCIONALES</p> <p>- Cultura científica</p> <p>- Segunda Lengua Extranjera</p> <p style="margin-left: 20px;">Inglés</p> <p style="margin-left: 20px;">Francés</p> <p style="margin-left: 20px;">Italiano</p> <p>- Tecnologías de la información y la Com. <input type="checkbox"/></p> <p>- Anatomía aplicada <input type="checkbox"/></p> <p>- Religión <input type="checkbox"/></p>

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas Troncales Generales y Especifica Obligatoria y en las opciones 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