



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"/>	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"/>	<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"/>
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

DATOS ACADÉMICOS

Repite 1º SI NO Centro de Procedencia

Materias Troncales: Biología y Geología, Geografía e Historia, Lengua Castellana y Literatura, Primera Lengua Extranjera y Matemáticas.
Específicas Obligatorias: Educación Física, Religión/Valores Éticos y Educación Plástica Visual y Audiovisual.
De libre Configuración Autonómica: Tecnología, Programación y Robótica.

<p>RELIGION (Se cursa una)</p> <p><input type="checkbox"/> Religión</p> <p><input type="checkbox"/> Valores Éticos</p>	<p><input type="checkbox"/> SECCIÓN LINGÜÍSTICA ALEMÁN</p> <p>- Primer Idioma Alemán</p> <p>- Específica Opcional Inglés</p>	<p><input type="checkbox"/> SECCION BILINGÜE INGLÉS</p> <p>- Primer Idioma Inglés</p> <p>- Específica Opcional Francés <input type="checkbox"/> ó Italiano <input type="checkbox"/></p> <p><i>Indicar situación</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nivel B1</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba de Nivel</p>	<p><input type="checkbox"/> PROGRAMA BILINGÜE INGLÉS</p> <p>- Primer Idioma Inglés</p> <p>- Específica Opcional (Se Cursa una)</p> <p><input type="checkbox"/> Francés</p> <p><input type="checkbox"/> Italiano</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperación de Lengua</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperación de Matemáticas</p>
---	---	---	---

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas troncales, específicas obligatorias y de libre configuración autonómica 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 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"/> 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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
<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"/> C.P.	<input type="text"/> LOCALIDAD	<input type="text"/> PROVINCIA
<input type="text"/> E-MAIL		<input type="text"/> TELEFONO FIJO
		<input type="text"/> TELEFONO MOVIL

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

DATOS ACADÉMICOS

Repite 1º SI NO Centro de Procedencia

Materias Troncales: Biología y Geología, Geografía e Historia, Lengua Castellana y Literatura, Primera Lengua Extranjera y Matemáticas.
Específicas Obligatorias: Educación Física, Religión/Valores Éticos y Educación Plástica Visual y Audiovisual.
De libre Configuración Autonómica: Tecnología, Programación y Robótica.

<p>RELIGION (Se cursa una)</p> <p><input type="checkbox"/> Religión</p> <p><input type="checkbox"/> Valores Éticos</p>	<p><input type="checkbox"/> SECCIÓN LINGÜÍSTICA ALEMÁN</p> <p>- Primer Idioma Alemán</p> <p>- Específica Opcional Inglés</p>	<p><input type="checkbox"/> SECCION BILINGÜE INGLÉS</p> <p>- Primer Idioma Inglés</p> <p>- Específica Opcional Francés <input type="checkbox"/> ó Italiano <input type="checkbox"/></p> <p><i>Indicar situación</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nivel B1</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba de Nivel</p>	<p><input type="checkbox"/> PROGRAMA BILINGÜE INGLÉS</p> <p>- Primer Idioma Inglés</p> <p>- Específica Opcional (Se Cursa una)</p> <p><input type="checkbox"/> Francés</p> <p><input type="checkbox"/> Italiano</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperación de Lengua</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperación de Matemáticas</p>
---	---	---	---

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas troncales, específicas obligatorias y de libre configuración autonómica 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.