



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	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
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"/>	Nº	ESC. PISO
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO FIJO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL			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

FAMILIA NUMEROSA SI NO (Aportar documentación acreditativa)

DATOS ACADemicOS

Esta matrícula solicita un cambio de modalidad/itinerario, el alumno asume las pendientes que pudieran resultar de este cambio

PENDIENTES DE 1º

TRONCALES GENERALES: Historia de España, Lengua Castellana y Literatura II, Primera Lengua Extranjera II y Fundamentos del Arte II

PRIMER IDIOMA (Se cursa una) Alemán Inglés	MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN (Se cursan dos) <input type="checkbox"/> - Cultura Audiovisual II (4 Horas) - Diseño (4 Horas)	MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN <input type="checkbox"/> (Se cursan dos) - Cultura Audiovisual II (4 Horas) - Artes Escénicas (4 Horas)
	MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES - Dibujo Artístico II (2 h.)	MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES - Historia de la Música y de la Danza (2 h.)
	Numerar por orden de preferencia se cursan dos - Técnicas Expresión Gráfica (2h) - Psicología (2h) - 2º Lengua Extranjera (2h) <input type="text"/> - TICO II (2h) – Solo si ha cursado TICO I - Religión (2h)	Numerar por orden de preferencia se cursan dos - Análisis Musical II (2h) - Psicología (2h) - 2º Lengua Extranjera (2h) <input type="text"/> - TICO II (2h) – Solo si ha cursado TICO I - Religión (2h)

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas comunes 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.



**Comunidad de Madrid
IES. ISABEL LA CATOLICA**

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	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
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"/>	Nº	ESC. PISO
DOMICILIO: CALLE , PLAZA, AVENIDA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL			TELÉFONO 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"/>
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	
<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

FAMILIA NUMEROSA SI NO (Aportar documentación acreditativa)

DATOS ACADÉMICOS

Esta matrícula solicita un cambio de modalidad/itinerario, el alumno asume las pendientes que pudieran resultar de este cambio

PENDIENTES DE 1º

TRONCALES GENERALES: Historia de España, Lengua Castellana y Literatura II, Primera Lengua Extranjera II y Fundamentos del Arte II

PRIMER IDIOMA (Se cursa una) Alemán Inglés	MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN (Se cursan dos) <input type="checkbox"/> - Cultura Audiovisual II (4 Horas) - Diseño (4 Horas)	MATERIAS TRONCALES DE OPCIÓN <input type="checkbox"/> (Se cursan dos) - Cultura Audiovisual II (4 Horas) - Artes Escénicas (4 Horas)
	MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES - Dibujo Artístico II (2 h.)	MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES - Historia de la Música y de la Danza (2 h.)
Numerar por orden de preferencia se cursan dos	- Técnicas Expresión Gráfica (2h) - Psicología (2h) - 2º Lengua Extranjera (2h) <input type="text"/> - TICO II (2h) – Solo si ha cursado TICO I - Religión (2h)	Numerar por orden de preferencia se cursan dos
		- Análisis Musical II (2h) - Psicología (2h) - 2º Lengua Extranjera (2h) <input type="text"/> - TICO II (2h) – Solo si ha cursado TICO I - Religión (2h)

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas comunes 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.