



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"/>	<input type="checkbox"/> Nº	<input type="checkbox"/> ESC. <input type="checkbox"/> 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"/>	<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

DATOS ACADÉMICOS

Repitió 1º SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia	<input type="text"/>
Repite 2º SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 1º	<input type="text"/>
	Pendientes de 1º	<input type="text"/>

Materias Troncales: Física y Química, Geografía e Historia, Lengua Castellana y Literatura, Primera Lengua Extranjera y Matemáticas.
Específicas Obligatorias: Educación Física, Religión/Valores Éticos, Educación Plástica Visual y Audiovisual y Música
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"/> SECCION LINGUISTICA</p> <p>- Primer Idioma Alemán</p> <p>- Específica Opcional Inglés</p>	<p><input type="checkbox"/> REGIMEN ORDINARIO</p> <p>- Primer Idioma: Inglés</p> <p>ESPECIFICA OPCIONAL (Se cursa una) indicar por orden de preferencia</p> <p>Segunda Lengua Extranjera <input type="checkbox"/> Francés 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"/>	<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 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	

DATOS ACADEMICOS

Repitió 1º SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia	<input type="text"/>
Repite 2º SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Optativa cursada en 1º	<input type="text"/>
	Pendientes de 1º	<input type="text"/>

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

RELIGION (Se cursa una) <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Valores Éticos	<input type="checkbox"/> SECCIÓN LINGÜÍSTICA - Primer Idioma Alemán - Específica Opcional Inglés	<input type="checkbox"/> REGIMEN ORDINARIO - Primer Idioma: Inglés ESPECIFICA OPCIONAL (Se cursa una) indicar por orden de preferencia Segunda Lengua Extranjera <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Recuperación de Lengua <input type="checkbox"/> Recuperación de Matemáticas
---	---	--

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