



**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"/>	<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)

AMBITOS		
COMUNICACIÓN	SOCIAL	CIENTIFICO-TECNOLOGÍCO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengua Castellana y Literatura</li> <li>- Lengua Extranjera (Inglés)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geografía e Historia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matemáticas Académicas</li> <li>- Biología y Geología</li> <li>- Física y Química</li> </ul>

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 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"/>
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)

AMBITOS		
COMUNICACIÓN	SOCIAL	CIENTIFICO-TECNOLOGICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengua Castellana y Literatura</li> <li>- Lengua Extranjera (Inglés)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geografía e Historia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matemáticas Académicas</li> <li>- Biología y Geología</li> <li>- Física y Química</li> </ul>

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 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.