

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) Hombre Mujer
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Número de la Seguridad Social (Seguro Escolar) _____
 Fecha Nacimiento _____ Municipio de Nacimiento _____ Provincia de Nacimiento _____ Familia Numerosa _____
 Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) Hombre Mujer
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

TUTOR/A 2

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) Hombre Mujer
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____ Nº _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____
 Municipio _____ Provincia _____ Cod. Postal _____ Teléfono _____ Teléfono Urgente _____

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 20__ /20__ estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ o D./Dña _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 20__ / 20__ , para cursar las enseñanzas de 1º de Bachillerato,

MATERIAS TRONCALES	HORAS SEMANALES	Materias específicas de itinerario(marque dos)	HORAS SEMANALES
<input checked="" type="checkbox"/> Historia de España	3	<input type="checkbox"/> Física	4
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura II	4	<input type="checkbox"/> Biología	4
<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas II	4	<input type="checkbox"/> Dibujo técnico II	4
		<input type="checkbox"/> Química	4
		<input type="checkbox"/> Geología	
Idioma (marque con una cruz el idioma elegido)		<input type="checkbox"/> Tecnología Industrial II	4
<input type="checkbox"/> 1ª Lengua Extranjera II: Inglés	3	<input type="checkbox"/> Dibujo artístico II	4
<input type="checkbox"/> 1ª Lengua Extranjera II: Francés	3	<input type="checkbox"/> Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente	4
Materias troncales de opción (marque una)		<input type="checkbox"/> 2ª Lengua Extranjera II	4
<input type="checkbox"/> Física	4	<input type="checkbox"/> Historia de la Filosofía	4
<input type="checkbox"/> Biología	4	<input type="checkbox"/> Psicología	4
Materias troncales de opción (marque una)		<input type="checkbox"/> Imagen y Sonido	4
<input type="checkbox"/> Dibujo técnico II	4	<input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y la Comunicación II	4
<input type="checkbox"/> Química	4	<input type="checkbox"/> Historia de la música y la danza	4
<input type="checkbox"/> Geología	4	<input type="checkbox"/> Fundamentos de Administración y Gestión	4

En _____, a _____, de _____, de _____
 Firma

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE Nombre del centro