

2º E.S.O.

CENTRO: I.E.S.VIRGEN DEL ESPINO

Nº DE ORDEN

CURSO ACADÉMICO

DATOS PERSONALES:

Nombre <input type="text"/>	Apellidos <input type="text"/>	<input type="text"/>
D.N.I. <input type="text"/> <small>(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)</small>	Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	N.U.S.S. <input type="text"/> <small>NÚMERO DE USUARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL</small>
Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Lugar <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
País <input type="text"/>	Nacionalidad <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>

CORRESPONDENCIA. CORREO DIRIGIDO A:	HERMANOS/AS	USUARIO/A DEL TRANSPORTE ESCOLAR
Nombre <input type="text"/>	Número de ellos <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Dirección <input type="text"/>	Orden que ocupa <input type="text"/>	Parada de autobús <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/> C.P. <input type="text"/>	Familia Numerosa* <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Provincia <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/>	Categoría <input type="text"/>	

*En caso afirmativo se deberá aportar fotocopia del Libro de Familia Numerosa

Tutor 1 <input type="text"/>	Tutor 2 <input type="text"/>
D.N.I. <input type="text"/> Fecha de nacimiento <input type="text"/> <small>(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)</small>	D.N.I. <input type="text"/> Fecha de nacimiento <input type="text"/> <small>(N.I.E., PASAPORTE, ETC.)</small>
Estudios <input type="text"/> Profesión <input type="text"/>	Estudios <input type="text"/> Profesión <input type="text"/>
Nacionalidad <input type="text"/>	Nacionalidad <input type="text"/>
Teléfono/s <input type="text"/>	Teléfono/s <input type="text"/>
E-Mail <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS:

HA REPETIDO 1º E.S.O. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	CENTRO DE PROCEDENCIA: <input type="text"/>
REPITE 2º E.S.O. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
MATERIAS PENDIENTES: <input type="text"/>	

Autorización de envío a los tutores legales de notificaciones por SMS/E-Mail: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	El alumno/a padece alguna enfermedad* o afección que deba conocer el personal del centro: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	El alumno/a va a solicitar exención y/o convalidación de asignaturas: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
---	---	---

*En caso afirmativo deberá rellenar el documento correspondiente disponible en la secretaría del centro y adjuntarlo a la matrícula

BRITISH COUNCIL: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ELEGIR UNA ENTRE: <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Alternativa	MATERIAS OPTATIVAS (ELEGIR UNA): <input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera: Francés <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas
Optativa cursada en 1º E.S.O. <input type="text"/>		

El alumno/a abajo firmante solicita matrícula en las asignaturas comunes y las opciones arriba indicadas. La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno por este nivel. Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas la legislación vigente.

En, a de de 20

Firma,