

# PROGRAMAS DE DIVERSIFICACIÓN

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"/> | Sexo                                                    | <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M | N.U.S.S.             | <input type="text"/> |
| (N.I.E., PASAPORTE, ETC.)                                                     |                      | NÚMERO DE USUARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL                |                                                       |                      |                      |
| 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"/> |
| <b>CORRESPONDENCIA. CORREO DIRIGIDO A:</b>                                    |                      |                                                         |                                                       |                      |                      |
| Nombre                                                                        | <input type="text"/> |                                                         |                                                       |                      |                      |
| Dirección                                                                     | <input type="text"/> |                                                         |                                                       |                      |                      |
| Localidad                                                                     | <input type="text"/> | C.P.                                                    | <input type="text"/>                                  |                      |                      |
| Provincia                                                                     | <input type="text"/> | Teléfono                                                | <input type="text"/>                                  |                      |                      |
| <b>HERMANOS/AS</b>                                                            |                      |                                                         |                                                       |                      |                      |
| Número de ellos                                                               |                      | <input type="text"/>                                    |                                                       |                      |                      |
| Orden que ocupa                                                               |                      | <input type="text"/>                                    |                                                       |                      |                      |
| Familia Numerosa*                                                             |                      | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |                                                       |                      |                      |
| Categoría                                                                     |                      | <input type="text"/>                                    |                                                       |                      |                      |
| <b>USUARIO/A DEL TRANSPORTE ESCOLAR</b>                                       |                      |                                                         |                                                       |                      |                      |
|                                                                               |                      | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |                                                       |                      |                      |
|                                                                               |                      | Parada de autobús                                       | <input type="text"/>                                  |                      |                      |
| *En caso afirmativo se deberá aportar fotocopia del Libro de Familia Numerosa |                      |                                                         |                                                       |                      |                      |
| Tutor 1                                                                       |                      |                                                         | Tutor 2                                               |                      |                      |
| D.N.I.                                                                        | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento                                     | <input type="text"/>                                  | D.N.I.               | <input type="text"/> |
| (N.I.E., PASAPORTE, ETC.)                                                     |                      | (N.I.E., PASAPORTE, ETC.)                               |                                                       |                      |                      |
| Estudios                                                                      | <input type="text"/> | Profesión                                               | <input type="text"/>                                  | Estudios             | <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 ALGÚN CURSO                                                                                                             | <input type="checkbox"/> SÍ                             | <input type="checkbox"/> 1º E.S.O.                                                        | <input type="checkbox"/> 2º E.S.O.                      | <input type="checkbox"/> 3º E.S.O.                                    | <input type="checkbox"/> 4º E.S.O.                       | <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 |                                                         |                                                                                           |                                                         |                                                                       |                                                          |                             |
| 3º ESO <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                         |                                                                                           | 4º ESO <input type="checkbox"/>                         |                                                                       |                                                          |                             |
| ELEGIR UNA ENTRE:                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Religión                       | <input type="checkbox"/> Alternativa                                                      | ELEGIR UNA ENTRE:                                       | <input type="checkbox"/> Religión                                     | <input type="checkbox"/> Alternativa                     |                             |
| ELEGIR UNA ENTRE:                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Música                         | <input type="checkbox"/> Ed. Plástica, Visual y Audiovisual                               | ELEGIR UNA ENTRE:                                       | <input type="checkbox"/> Música                                       | <input type="checkbox"/> Expresión Artística             |                             |
| ELEGIR UNA ENTRE:                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje      | <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas                                  | ELEGIR UNA ENTRE:                                       | <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje                    | <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas |                             |

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. El alumno quedará inscrito en una asignatura opcional, respetando sus preferencias y atendiendo a las necesidades del Centro. En caso de que el número de solicitudes para una materia exceda al de vacantes, la asignación se realizará según lo indicado en la documentación de matrícula.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma,