

GRADO SUPERIOR

CENTRO: **I.E.S. VIRGEN DEL ESPINO**

N° DE ORDEN

CURSO ACADÉMICO

DATOS PERSONALES

Nombre <input type="text"/>	Apellidos <input type="text"/>	1° <input type="text"/>	2° <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"/>	NÚMERO USUARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL <input type="text"/>
N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN D.N.I., N.I.E., PASAPORTE, ETC.		E-mail: <input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>
Correspondencia. Correo dirigido a:		Nacimiento Fecha <input type="text"/>	Hermanos/as
Nombre <input type="text"/>	Dirección <input type="text"/>	Lugar <input type="text"/>	Número de ellos <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Orden que ocupa <input type="text"/>
Provincia <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>	País nacimiento <input type="text"/>	Familia numerosa Categoría <input type="text"/>
Provincia <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="text"/>	
Padre o Tutor <input type="text"/>	Madre o Tutora <input type="text"/>		
D.N.I./N.I.E./Pasaporte <input type="text"/>	Fecha nacimiento <input type="text"/>	D.N.I./N.I.E./Pasaporte <input type="text"/>	Fecha nacimiento <input type="text"/>
Estudios Padre <input type="text"/>	Profesión <input type="text"/>	Estudios Madre <input type="text"/>	Profesión <input type="text"/>
Nacionalidad <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="text"/>	
Tños. <input type="text"/>		Tños. <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/>		E-mail <input type="text"/>	

Usuario del transporte escolar SI NO Parada de autobús

Forma de acceso

DATOS ACADÉMICOS

Repite 1°: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Repite 2°: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Módulos pendientes	
Autorización envío a los padres de notificaciones por SMS/E-mail: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El alumno/a padece alguna enfermedad/afección que deba conocer el personal del centro: En caso afirmativo deberá rellenar el documento correspondiente disponible en la secretaría del centro y adjuntarlo a la matrícula. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CICLO DE GRADO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°

El alumno abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas. La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para 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 en la legislación vigente.

Si el Alumno/a es familia numerosa debe aportar:
Fotocopia del Libro de Familia Numerosa

En, a de de

Firma,