

DATOS DEL ALUMNO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<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	PAÍS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA...		Nº ESCALERA PISO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL		TELÉFONO FIJO
<input type="text"/>		<input type="text"/>
		TELÉFONO MÓVIL
		<input type="text"/>

PADRE O TUTOR

<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NACIONALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo envío de 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"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo envío de notificaciones por e-mail / sms	

DATOS ACADÉMICOS

Repite 1º	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia	<input type="text"/>
-----------	---	-----------------------	----------------------

MATERIAS COMUNES: Biología y Geología, Geografía e Historia, Lengua Castellana y Literatura, Lengua extranjera: Inglés, Matemáticas, Educación Física, Educación Plástica, Visual y Audiovisual y Música.

SE CURSA UNA	Religión <input type="checkbox"/>
	Atención Educativa <input type="checkbox"/>

OPTATIVAS	
NUMERAR POR ORDEN DE PREFERENCIA DEL 1 AL 4	Segunda Lengua Extranjera: Francés <input type="checkbox"/>
	Recuperación de Lengua <input type="checkbox"/>
	Recuperación de Matemáticas <input type="checkbox"/>
	Ciencias de la Computación <input type="checkbox"/>

La materia optativa se podrá modificar, dependiendo del resultado de la prueba de nivel y de las notas de 6º en las materias troncales.

Firma del padre / tutor

Firma de la madre/tutora

Firma del alumno/a

Fecha y sello del Centro

--