



Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

**2º Bto**

**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 \_\_\_\_\_

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

El solicitante durante el año académico anterior estuvo matriculado en el curso \_\_\_ de \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_ de la localidad \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_.

**MATERIAS COMUNES** **Marque una opción**

Lengua castellana y literatura II (4 h.) Historia de España (3 h.) Historia de la Filosofía (3 h.)

Inglés II (4 h.)

**MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD (marque 2 por orden de preferencia en cada bloque) Se cursarán 3 asignaturas en total.**

<p><input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Generales (4h)</p>	<p><input type="checkbox"/> Empresa y Diseño de Modelos de Negocio (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Historia del Arte (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Movimientos Culturales y Artísticos (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Física (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Biología (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnología e Ingeniería II (4 h.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Geografía (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Griego II (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Dibujo Técnico II (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Química (4 h.)</p> <p><input type="checkbox"/> Geología y Ciencias Ambientales (4 h.)</p>
--	---	--

**MATERIAS OPTATIVAS (se cursará sólo 1; marque 3 por orden de preferencia)**

<input type="checkbox"/> Francés II (4 h.)	<input type="checkbox"/> Proyectos artísticos de música, danza y arte dramático. (4 h.)	<input type="checkbox"/> Otra materia específica de modalidad ( Indicar asignatura..... ) (4 h.)
<input type="checkbox"/> Investigación y Desarrollo Científico (4 h.)	<input type="checkbox"/> Creación de contenidos Artísticos y Audiovisuales (4 h.)	<input type="checkbox"/> Fundamentos de Administración y Gestión (4 h.)

**Materias sin superar de cursos anteriores: (solamente para cambio de Centro)**

Lista corrida y separada por comas de las materias sin superar, indicando el curso al que corresponden:

**Notas:**

- Al presentar esta matrícula doy mi consentimiento para que las imágenes de mi hijo/a captadas en actos del centro puedan ser expuestas en la página web y redes sociales vinculadas al centro. En caso contrario presente el anexo correspondiente que se solicita en secretaría.

- Su hijo/a presenta algún problema de salud del que tenga que tener conocimiento el centro? Marque la respuesta con una cruz.

SI Indíquelo, haga una breve descripción del mismo en parte posterior y/o adjunte la documentación pertinente.

NO

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

Firma



**Castilla-La Mancha**

Consejería de  
Educación y Ciencia

**SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE IES "Arcipreste de Canales" de Recas**

Información básica sobre protección de Datos	
Responsable	Viceconsejería de Educación Universidades e Investigación
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal/ Ejercicio de . En este caso, indicar Ley o Leyes que legitiman el tratamiento.
Destinatarios	No se cederán datos salvo obligación legal
Derechos	Acceder, rectificar o suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede solicitarla en la dirección de correo: <a href="mailto:protecciondatos@jccm.es">protecciondatos@jccm.es</a>

### **Indicar si desea pertenecer al AMPA (SI o NO)**

En caso afirmativo cederemos sus teléfonos de contacto al AMPA y puede hacer el ingreso de 10€ en la siguiente cuenta: ES75-3081-0151-9423-9824-5817 indicando su nombre y curso de su hijo/a.

Además puede enviar sus datos al siguiente email: [ampacastillodecanales@hotmail.com](mailto:ampacastillodecanales@hotmail.com)

La hoja de inscripción para el AMPA la puede encontrar en la web del centro:

<http://ies-arciprestedecanales.centros.castillalamancha.es/>

### **El núcleo familiar está constituido por:**

- Padre.
- Madre.
- Otros (indicar cual.....)

### **En caso de familia divorciada o separada indique el régimen de custodia**

(.....)