



ALUMNO/A, Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		D.N.I. / N.I.E.							
Sexo ☐ V ☐ M		Fecha de nacimiento		País de nacimiento (sólo extranjeros)		Localidad de nacimiento		Teléfono de contacto					
DOMICILIO, Provincia		Localidad		Dirección		Portal		Piso		Letra		Código Postal	

RESPONSABLE 1, Primer apellido				Segundo apellido				Nombre				D.N.I. / N.I.E.											
Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Institución ☐				¿Reside en el domicilio del alumno/a? ☐ Sí ☐ No				Teléfono de contacto				Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)											
Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐				¿Reside en el domicilio del alumno/a? ☐ Sí ☐ No				Teléfono de contacto				Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)											
Otros datos personales				Número de hermanos:				Lugar que ocupa:															
				ALUMNO/A, Correo-e propio diferente del @educa.jcyl.es (sólo mayores de 16 años)				ALUMNO/A, Entidad de seguro médico				Número de tarjeta sanitaria				OTRA PERSONA AUTORIZADA, Nombre				D.N.I. / N.I.E.			

CONFIGURACIÓN ACADÉMICA	Indicar si el alumno/a es REPETIDOR: ☐ SI ☐ NO	
	INDICAR MATERIAS PENDIENTES DE PRIMARIA:	
	ENSEÑANZAS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	
	☒ 1º E.S.O. MATERIAS OBLIGATORIAS: ☒ Biología y Geología ☒ Geografía e Historia ☒ Lengua Castellana y Literatura ☒ Matemáticas ☒ Inglés ☒ Educación Física ☒ Educación Plástica, Visual y Audiovisual ☒ Tecnología y Digitalización	
	Elegir UNA materia optativa ► ☐ Francés ☐ Alemán ☐ Conocimiento del Lenguaje y Conocimiento de las Matemáticas (solo repetidores)	
Elegir una ☐ Alternativa ☐ Religión Católica		
Sólo para cursar E.S.O. en centros bilingües ► ☐ Escolarización preferentemente en grupo BILINGÜE ☐ Escolarización preferentemente en grupo NO BILINGÜE Se cursarán en Inglés las materias de Matemáticas y Tecnología.		

CENTRO DE ORIGEN DEL ALUMNO/A (a efectos de la petición de documentación académica)		CENTRO ORIGEN, Provincia		Localidad		Denominación		Código de centro	
DECLARACIONES Y FIRMAS		Conozco las normas del Instituto recogidas en el Proyecto Educativo de Centro. En particular, que no se puede utilizar el teléfono móvil en todo el recinto escolar sin autorización expresa y que no debo permanecer en los pasillos durante los cambios de clase salvo que tenga que desplazarme a otra aula.				Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y con su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.			
		Fdo.:Alumno/a _____				Responsable 1 _____ Responsable 2 _____ _____, a _____ de de 20			