

DATOS PERSONALES	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		
	Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)					Entidad de seguro médico					Número de tarjeta sanitaria				
	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)		
	RESPONSABLE 2, Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		D.N.I. / N.I.E.								
	Padre ☐		Madre ☐		Tutor ☐		¿Reside en el domicilio del alumno/a? ☐ Sí ☐ No		Teléfono de contacto		Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)				
	Número de hermanos:				Lugar que ocupa:										
	CONFIGURACIÓN ACADÉMICA	Indicar si el alumno/a es REPETIDOR: ☐ SI ☐ NO													
Opción educativa (elegir UNA)		☐ Bachillerato ordinario ► cumplimentar el formulario con su configuración actual. ☒ Bachillerato de Excelencia/Investigación													
Curso 1º		☒ Filosofía ☒ Lengua Castellana y Literatura I ☒ Inglés I ☒ Educación Física Itinerario Ciencias Sociales ☒ Matemáticas Aplic.													
		Paso 1. MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD: ▼ ☒ Historia del Mundo Contemporáneo ☒ Economía													
		Paso 2. ▼ MATERIAS OPTATIVAS: ☒ Iniciación a la Investigación ☒ Tecnologías de la Información I													
		Paso 3. ▼ MATERIAS OPTATIVAS: ☒ Literatura Universal													
CENTRO DE ORIGEN DEL ALUMNO/A (a efectos de la petición de documentación académica)		CENTRO ORIGEN, Provincia		Localidad		Denominación		Código de centro							
		El alumnado procedente de 4º E.S.O. de otros centros docentes deberá aportar copia de su historial académico de E.S.O. o, en su defecto, certificación académica emitida por el centro de procedencia en la que figure la decisión de titulación en E.S.O. En caso de haber cursado estudios en el extranjero, aportarán en su lugar credencial individual de homologación o convalidación de estudios o convalidación de estudios de sistemas educativos extranjeros emitida por la Subdirección General correspondiente del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.													
PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE LENGUAS EXTRANJERAS (como oyente) * Programa opcional (Proyecto de Autonomía de centro): 2 horas adicionales de idiomas en horario de tarde, un día por semana, para la preparación de pruebas de certificación de idiomas. Plazas limitadas. Prioridad para alumnado de la sección Bilingüe del propio centro. Para más información contacte con la secretaría centro .						Sí ☐ No ☐ En caso de respuesta afirmativa, indicar ORDEN de preferencia: ☐ Inglés ☐ Francés ☐ Alemán									
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. Fdo.:Alumno/a _____						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.							
								Responsable 1 ó alumno/a mayor de edad						Responsable 2 ó alumno/a mayor de edad	
		, a de de 20													