

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro)	Hombre	Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido			
Fecha Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Provincia de Nacimiento	Nº Tarjeta 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 (A RELLENAR OBLIGATORIAMENTE LOS DOS 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 (Si se necesita indicar más de uno, a efectos de notificación, indicarlo en ventanilla)

Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portal	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfono	Teléfono Urgente
¿Ambos tutores conviven en el mismo domicilio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, indicar otro:				

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para 1º o en caso de cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 2024/2025 estuvo matriculado en el curso _____ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____

PROGRAMA BILINGÜE
¿Solicita cursar el Programa Bilingüe? SI NO

D./Dña. _____ y D./Dña. _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 2025/2026, para cursar las enseñanzas de 1º de E.S.O.

MATERIAS COMUNES

	Horas semanales
Biología y Geología	3
Geografía e Historia	4
Educación Física	2
Lengua Castellana y Literatura	5
Matemáticas	4
Tecnología y Digitalización	2
Música	2
IDIOMA	
1ª lengua Extranjera: Inglés	4

MATERIAS OPTATIVAS

	Horas semanales
Materias específicas obligatorias (marque una)	
Religión	1
Atención Educativa	1
Optativas (Cursas una. Indica con 1, 2 y 3 el orden de preferencias de estas materias)	
2ª Lengua extranjera (Francés)	2
Taller de Emprendimiento y Finanzas Personales	2
Proyectos de Artes Plásticas y Visuales	2

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de:

TRANSPORTE

En _____, a _____

Firma del padre o primer tutor:

Firma de la madre o segundo tutor:

JUNTO A ESTE DOCUMENTO, SE DEBE ENTREGAR:

- FOTOCOPIA DEL DNI.
- FOTO DE CARNET.
- HOJA DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
- DOCUMENTOS DE CONECTIVIDAD Y AUTORIZACIONES DEL CENTRO.

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE IES ALDEBARÁN DE FUENSALIDA (TOLEDO)