



IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS
1º Bachillerato de Ciencias y Tecnología
CURSO 2023 / 2024

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

1º

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 _____

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

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

El solicitante durante el curso 2022 /2023 estuvo matriculado en el curso ___ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ o D./Dña _____

como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 2023 / 2024 , para cursar las enseñanzas de **1º de Bachillerato de Ciencias y Tecnología.**

MATERIAS COMUNES	HORAS SEMANALES	Optativas (Marque dos por orden de preferencia)	HORAS SEMANALES
<input checked="" type="checkbox"/> Filosofía	3	<input type="checkbox"/> Anatomía aplicada Solo se cursará una	4
<input checked="" type="checkbox"/> Inglés	3	<input type="checkbox"/> Desarrollo digital	4
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	2	<input type="checkbox"/> Francés	4
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura I	4	<input type="checkbox"/> Psicología	4
Obligatoria		<input type="checkbox"/> Lenguaje y práctica musical	4
<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas I	4		
Específica de modalidad (marque una además de FyQ)			
<input checked="" type="checkbox"/> Física y química	4	Materias voluntaria (marque si desea cursar)	
<input type="checkbox"/> Dibujo técnico I	4	<input type="checkbox"/> Religión	2
<input type="checkbox"/> Biología y Geología	4		

En _____, a _____, de _____, de _____
Firma Tutor 1 Firma Tutor 2

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./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE IES ARENALES DEL TAJO (CEBOLLA)