



### DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

DNI / Pasaporte		Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Domicilio habitual: calle o plaza y número			Localidad		Provincia		Código postal
Fecha de nacimiento		Localidad de nacimiento			Provincia de nacimiento		Nacionalidad
Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer		Teléfono		Teléfono de urgencias		Repite curso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Primer tutor: apellidos y nombre				Segundo tutor: apellidos y nombre			
DNI / Pasaporte		Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer		DNI / Pasaporte		Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	
Teléfono fijo		Teléfono móvil 1		Teléfono móvil 2		Teléfono prioritario	
Vive en el domicilio familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Vive en el domicilio familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
En el caso de no residir en el domicilio familiar, indicar el domicilio				En el caso de no residir en el domicilio familiar, indicar el domicilio			
En caso de separación ¿Quién tiene la guarda y custodia?							
Se matricula por primera vez en este centro: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Es familia numerosa: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ha solicitado beca: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Si utiliza transporte escolar, indicar el lugar de procedencia:							
Datos médicos (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN E INFORME MÉDICO):							

### MATERIAS COMUNES

<input checked="" type="checkbox"/> Biología y Geología	<input checked="" type="checkbox"/> Geografía e Historia
<input checked="" type="checkbox"/> Física y Química	<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura	<input checked="" type="checkbox"/> Educación Plástica, Visual y Audiovisual
<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Lengua Extranjera Inglés	<input checked="" type="checkbox"/> Tecnología y Digitalización
<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas	
A elegir entre: <input type="checkbox"/> Religión Católica o <input type="checkbox"/> Atención Educativa	

### MATERIAS OPTATIVAS: ORDENA LAS MATERIAS SEGÚN PREFERENCIA (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7)

Orden (Se cursará una materia)	
	Francés (Segunda Lengua Extranjera)
	Portugués (Segunda Lengua Extranjera)
	Unión Europea
	Cultura Clásica
	Taller de Artesanía
	Taller de Expresión y Comunicación Musical
	Taller de Matemáticas

Quedo enterado/a de que esta solicitud está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo.

Jerez de los Caballeros, a ..... de ..... de 20.....

Firma del interesado o representante