

I.E.S. "DIEGO MARÍN AGUILERA"
Carretera Poza, 65
09007 BURGOS

Tfno.: 947485054
Fax: 947485495
E-mail: 09008263@educa.jcyl.es

2022-2023	1º BILINGÜE INGLÉS EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA
GRUPO	IMPORTANTE: LEA ATENTAMENTE ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPLETE LOS DATOS VACÍOS CON LETRAS MAYÚSCULAS
	NÚMERO EXPEDIENTE

DATOS DEL ALUMNO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N.I.F. (COMPLETO)	FECHA DE NACIMIENTO	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	TFNO. MÓVIL ALUMNO/A	SEXO HOMBRE MUJER	FAMILIA Nº TOTAL DE HERMANOS NUMEROSA HERMANOS

DATOS FAMILIARES (Padre, madre o tutor/a legal)						
PADRE TUTOR	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	N.I.F. (COMPLETO)	NACIONALIDAD	TELÉFONO MÓVIL
MADRE TUTORA	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	N.I.F. (COMPLETO)	NACIONALIDAD	TELÉFONO MÓVIL
DOMICILIO FAMILIAR		Nº PISO LETRA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO COMUNICACIÓN FALTAS	CORREO ELECTRÓNICO (alumno/a)	
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO (PADRE o MADRE)			
		BURGOS				

EN EL CASO DE SEPARACIÓN MATRIMONIAL, DIVORCIO, ETC. JUSTIFICAR DOCUMENTALMENTE: **LA GUARDIA Y CUSTODIA DEL ALUMNO**

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR	LOS ALUMNOS SOLICITANTES DE TRANSPORTE DEBEN CUMPLIMENTAR EL IMPRESO DE SOLICITUD DE ESTE SERVICIO (DISPONIBLE EN LA PAGINA WEB DEL CENTRO)
LOCALIDAD:	

DATOS DE MATRÍCULA			
CURSÓ EL AÑO ANTERIOR	REPITE CURSO:	CENTRO DE PROCECENCIA (Localidad/Provincia):	MATERIAS PENDIENTES

ELEGIR UNA DE ESTAS MATERIAS	
<input type="checkbox"/> 2ª LENGUA EXTRANJERA FRANCÉS	<input type="checkbox"/> 2ª LENGUA EXTRANJERA ALEMÁN

ELEGIR UNA DE ESTAS MATERIAS	
RELIGIÓN CATÓLICA <input type="checkbox"/>	ALTERNATIVA <input type="checkbox"/>

Deberán adjuntar el consentimiento informado de tratamiento de imágenes/voz de alumnos en centros de titularidad pública, firmada por el padre y la madre, si el alumno es menor de catorce años, o por el propio alumno si tiene catorce o más años.

Burgos, _____ de _____ de _____

FIRMAS DEL PADRE O TUTOR

FIRMAS DEL MADRE O TUTORA

FIRMAS DEL ALUMNO/A

Fdo: _____

Fdo: _____

Fdo: _____

I.E.S. "DIEGO MARÍN AGUILERA"
Carretera Poza, 65
09007 BURGOS

Tfno.: 947485054
Fax: 947485495
E-mail: 09008263@educa.jcyl.es

2022-2023	1º BILINGÜE INGLÉS EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA
GRUPO	IMPORTANTE: LEA ATENTAMENTE ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPLETE LOS DATOS VACÍOS CON LETRAS MAYÚSCULAS
	NÚMERO EXPEDIENTE

DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N.I.F. (COMPLETO)	FECHA DE NACIMIENTO
LOCALIDAD DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	TFNO. MÓVIL ALUMNO/A	SEXO HOMBRE MUJER
				FAMILIA Nº TOTAL DE HERMANOS

DATOS FAMILIARES (Padre, madre o tutor/a legal)

PADRE TUTOR	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	N.I.F. (COMPLETO)	NACIONALIDAD	TELÉFONO MÓVIL
MADRE TUTORA	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	N.I.F. (COMPLETO)	NACIONALIDAD	TELÉFONO MÓVIL
DOMICILIO FAMILIAR		Nº PISO LETRA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO COMUNICACIÓN FALTAS	CORREO ELECTRÓNICO (alumno/a)	
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO (PADRE o MADRE)			
		BURGOS				

EN EL CASO DE SEPARACIÓN MATRIMONIAL, DIVORCIO, ETC. JUSTIFICAR DOCUMENTALMENTE: **LA GUARDIA Y CUSTODIA DEL ALUMNO**

SOLICITUD DE TRANSPORTE ESCOLAR

LOCALIDAD:	LOS ALUMNOS SOLICITANTES DE TRANSPORTE DEBEN CUMPLIMENTAR EL IMPRESO DE SOLICITUD DE ESTE SERVICIO (DISPONIBLE EN LA PAGINA WEB DEL CENTRO)
------------	--

DATOS DE MATRÍCULA

CURSÓ EL AÑO ANTERIOR	REPITE CURSO:	CENTRO DE PROCECENCIA (Localidad/Provincia):	MATERIAS PENDIENTES
-----------------------	---------------	--	---------------------

ELEGIR UNA DE ESTAS MATERIAS

<input type="checkbox"/> 2º LENGUA EXTRANJERA FRANCÉS	<input type="checkbox"/> 2º LENGUA EXTRANJERA ALEMÁN
---	--

ELEGIR UNA DE ESTAS MATERIAS

RELIGIÓN CATÓLICA <input type="checkbox"/>	ALTERNATIVA <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------

Deberán adjuntar el consentimiento informado de tratamiento de imágenes/voz de alumnos en centros de titularidad pública, firmada por el padre y la madre, si el alumno es menor de catorce años, o por el propio alumno si tiene catorce o más años.

Burgos, _____ de _____ de _____

FIRMAS DEL PADRE O TUTOR

FIRMAS DEL MADRE O TUTORA

FIRMAS DEL ALUMNO/A

Fdo: _____

Fdo: _____

Fdo: _____