



**Junta de
Castilla y León**

Delegación Territorial de León
Dirección Provincial de Educación
IES Doctora María José Alonso

| Solicitud de matrícula |
DIVERSIFICACIÓN
CURRICULAR
1.º y 2.º

EXPEDIENTE N.º

CURSO ACADÉMICO: 20 -20



DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

1.º Apellido				N.º de expediente				Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
2.º Apellido				DNI/NIE				N.º de tarjeta sanitaria
Nombre				N.U.S.S. (N.º de usuario de la Seguridad Social si dispone de él)				
Estudios aportados				Servicios solicitados: <input type="checkbox"/> Servicio de transporte escolar <input type="checkbox"/> Otro: _____				
Datos principales de contacto: <input type="checkbox"/> Domicilio familiar <input type="checkbox"/> otro: _____				Nacimiento. (Datos oficiales del DNI/NIE)				N.º de hermanos del alumno
Nombre y apellidos				Fecha				Orden que ocupa el alumno
Dirección				País				Hermano mayor en el centro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Provincia		Teléfono		Provincia				N.º de su expediente
Localidad		Código postal		Lugar				N.º Tít. fam. numerosa
Correo electr. del alumno (diferente del @educa.jcyl.es)		Teléfono móvil del alumno		Municipio				Fecha de expedición
				Nacionalidad				Fecha de caducidad
Responsable 1 <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Institución				Responsable 2 <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal				
Apellidos		Nombre		Apellidos		Nombre		
DNI/NIE		Fecha de nacimiento		DNI/NIE		Fecha de nacimiento		
Profesión		Teléfono		Profesión		Teléfono		
Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)		Estudios:		Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)		Estudios		

DATOS ACADÉMICOS

Centro educativo de procedencia	<input type="checkbox"/> Instituto de Educación Secundaria Doctora María José Alonso			Repite curso: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> Otro: denominación _____			Localidad		Provincia
<input type="checkbox"/> 1.º DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR						
Materias propias del programa ▶		• Ámbito Científico-Tecnológico • Ámbito Lingüístico y Social • Ámbito Práctico				
Otras materias impartidas en el grupo específico ▶		• Primera Lengua Extranjera (Inglés)				
Materias impartidas en el grupo de referencia ▶		• Educación Física • Educación en Valores Cívicos y Éticos				
		Materias Opcionales (Elegir UNA) ▶ <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Educación Plástica, Visual y Audiovisual				
		Materias Optativas (Deberá elegir la propuesta del Consejo Orientador) ▶ <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas				
		Materias Optativas (Elegir UNA) ▶ <input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Alternativa				
<input type="checkbox"/> 2.º DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR						
Materias propias del programa ▶		• Ámbito Científico-Tecnológico • Ámbito Lingüístico y Social • Ámbito Práctico				
Otras materias impartidas en el grupo específico ▶		• Primera Lengua Extranjera (Inglés)				
Materias impartidas en el grupo de referencia ▶		• Educación Física • Formación y Orientación Personal y Profesional				
		Materias Opcionales (Elegir UNA) ▶ <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Expresión Artística				
		Materias Optativas (Deberá elegir la propuesta del Consejo Orientador) ▶ <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas				
		Materias Optativas (Elegir UNA) ▶ <input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Alternativa				

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

LEA LA INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES AL DORSO.

En _____, a ____ de _____ de 20____
Responsable 1 Responsable 2

Fdo.: _____ Fdo.: _____