



Junta de
Castilla y León

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

| Solicitud de matrícula |

BACHILLERATO

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 Tit. 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
DNI/NIE		Fecha de nacimiento		DNI/NIE
Profesión		Teléfono		Profesión
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 _____

ELECCIÓN DE MODALIDAD DE BACHILLERATO Y MATERIAS

MODALIDAD DE BACHILLERATO ① o ②	① <input type="checkbox"/> CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		② <input type="checkbox"/> HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES	
MATERIAS COMUNES	<ul style="list-style-type: none">Historia de EspañaLengua Castellana y Literatura IILengua Extranjera II (Inglés)Historia de la Filosofía			
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD Humanidades y C. S. Elegir opción A o B	<ul style="list-style-type: none">Matemáticas II		<input type="checkbox"/> A Matemáticas Aplicadas a las Ciencias Sociales II	<input type="checkbox"/> B Latín II
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD Se cursarán DOS Ciencias y T. ► Elegir itinerario A, B o C Humanidades y C. S. ► Elegir una de los bloques A1 y A2 o B1	<input type="checkbox"/> A ► Física - Dibujo Técnico II <input type="checkbox"/> B ► Física - Química <input type="checkbox"/> C ► Biología - Química		<input type="checkbox"/> A1 Empresa y Diseño de Modelos de Negocio <input type="checkbox"/> Latín II	<input type="checkbox"/> B1 Griego II <input type="checkbox"/> Geografía <input type="checkbox"/> Historia del Arte
MATERIAS OPTATIVAS Se cursará UNA (Numerar TODAS por orden de preferencia)	<input type="checkbox"/> Tecnología e Ingeniería II <input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera II (Francés) <input type="checkbox"/> Historia de la Música y de la Danza <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y la Com. II <input type="checkbox"/> Geología y Ciencias Ambientales <input type="checkbox"/> Psicología		<input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera II (Francés) <input type="checkbox"/> Fundamentos de Administración y Gestión <input type="checkbox"/> Historia de la Música y de la Danza <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y la Com. II <input type="checkbox"/> Psicología	

Los firmantes, solicitan matrícula en las materias comunes y en las opciones arriba indicadas.

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno para este nivel.

MATRÍCULA DE CURSO INCOMPLETO (Indique las materias)	
1.ª	5.ª
2.ª	6.ª
3.ª	7.ª
4.ª	

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firmas: Responsable 1 o alumno mayor de edad _____ Responsable 2 _____

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.

► INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES AL DORSO

C/ Doctor González Álvarez, 10 - 24270 - Carrizo de la Ribera - Tel.: 987 357 101
24002494@educa.jcyl.es - <http://iescarrizo.centros.educa.jcyl.es>