

DATOS DEL ALUMNO	Nombre	Apellidos		(1º)	(2º)	
	D.N.I./Pasaporte			SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V		
	Nacimiento Fecha		Nº de hermanos:			
	Lugar	Lugar que ocupa:				
	Provincia	Familia numerosa:		NO <input type="checkbox"/>		
	País Nacimiento			SI <input type="checkbox"/> → General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>		
	* Nacionalidad	Nº de familia numerosa:		Fecha Inicio/ Caducid		
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	Nº de teléfono	Correo electrónico (E-mail)				
	Uso de Transporte escolar	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lugar de recogida			
¿Alumno participante en el programa british?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

CORRESPONDENCIA	<b>Correspondencia</b>				
	Nombre				
	Dirección				
	Localidad				
	Provincia		C.P.		
	Teléfono			Teléfono Móvil	

DATOS FAMILIARES	Padre o Tutor			Madre o Tutora		
	D.N.I./N.I.E./ Pasaporte	Fecha de nacimiento		D.N.I./N.I.E./ Pasaporte	Fecha de nacimiento	
	Nacionalidad			Nacionalidad		
	Teléfono	Profesión		Teléfono	Profesión	
	Correo electrónico			Correo electrónico		

DATOS ACADÉMICOS	¿Se matricula por primera vez en el centro? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Centro de procedencia:
	¿Repite el mismo curso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Materias pendientes:
	Estudios aportados: Primaria <input type="checkbox"/> Graduado en Enseñanza Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Pruebas de acceso <input type="checkbox"/> Otros (Indíquese): <input type="text"/>

DATOS DE MATRÍCULA	ESO		BACHILLERATO		CICLOS FORMATIVOS		
	Primero	<input type="checkbox"/>	PRIMERO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HUMANIDADES Y CC.SS. <input type="checkbox"/> CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	GRADO MEDIO ESPECIALIDAD:		
	Segundo	<input type="checkbox"/>			.....	PRIMERO <input type="checkbox"/>	SEGUNDO <input type="checkbox"/>
	Tercero	<input type="checkbox"/>		SEGUNDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HUMANIDADES Y CC.SS. <input type="checkbox"/> CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	GRADO SUPERIOR ESPECIALIDAD:	
	Cuarto	<input type="checkbox"/>				.....	PRIMERO <input type="checkbox"/>
	DIVERSIFICACIÓN				FP BÁSICA		
	1º DIVER	<input type="checkbox"/>			.....	PRIMERO <input type="checkbox"/>	SEGUNDO <input type="checkbox"/>
SEGURO ESCOLAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							