

1º

Sello del Centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____		DNI - NIE - Pasaporte _____		Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro) _____		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____					
Fecha Nacimiento _____	Municipio de Nacimiento _____	Provincia de Nacimiento _____	Familia Numerosa _____				
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____		País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____			

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1				<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Nombre _____		DNI - NIE - Pasaporte _____		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____		correo electrónico _____	
TUTOR/A 2				<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Nombre _____		DNI - NIE - Pasaporte _____		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____	
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____		correo electrónico _____	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____				Nº _____	Portal _____	Piso _____	Puerta _____
Municipio _____	Provincia _____	Cod. Postal _____	Teléfono _____	Teléfono Urgente _____			

AUTORIZACIÓN DE IMÁGENES

SI NO Autorizo el uso de imágenes de mi hijo/a y su difusión en las publicaciones del Centro

AUTORIZACIÓN VISITAS CIUDAD

Autorizo que mi hijo/a pueda salir del Centro para realizar actividades extraescolares en el ámbito de la ciudad de Guadalajara

DISPOSITIVOS DIGITALES DISPONIBLES

<input type="checkbox"/> Móvil	<input type="checkbox"/> Tablet	<input type="checkbox"/> Ordenador portátil	<input type="checkbox"/> Ordenador de sobremesa
--------------------------------	---------------------------------	---	---

CONEXIÓN A INTERNET

SI NO

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para 1º o en caso de cambio de Centro)

Repite: Si ___ No ___ Centro de procedencia: _____ Curso: _____

Desescolarizado Si ___ No ___

Último curso matriculado _____ Cursos repetidos _____

Último curso aprobado _____ Edad _____

Alumno con necesidades educativas especiales Si ___ No ___

Ha participado en un programa de diversificación curricular: Si ___ No ___

En _____, a _____, de _____, de _____

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "Delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR./SRA., DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE IES ANTONIO BUERO VALLEJO