



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Educación



FONDO  
SOCIAL  
EUROPEO

INSTITUTO DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA  
DIEGO  
MARÍN  
AGUILERA

I.E.S. "DIEGO MARÍN AGUILERA"

Carretera Poza, 65  
09007 BURGOS

Tfno : 947485054

Fax: 947485495

E-mail 09008263@educa.jcy.es

CURSO ESCOLAR

	<b>IMPORTANTE LEA A TENTAMENTE ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPLETE LOS DATOS VACÍOS CON LETRAS MAYÚSCULAS</b>	<b>Nº EXPEDIENTE</b> <input type="text"/>
--	---	--

C.F. GRADO BÁSICO	C.F. GRADO MEDIO	C.F. GRADO SUPERIOR
<input type="checkbox"/> CARPINTERÍA Y MUEBLE <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS <input type="checkbox"/> PELUQUERÍA Y ESTÉTICA	<input type="checkbox"/> CARROCEÍA <input type="checkbox"/> ELECTROMECÁNICA DE VEHÍCULOS AUTOMÓVILES <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y AMUEBLAMIENTO <input type="checkbox"/> ESTÉTICA Y BELLEZA <input type="checkbox"/> VÍDEO DISC-JOCKEY Y SONIDO	<input type="checkbox"/> ESTILISMO Y DIRECCIÓN DE PELUQUERÍA <input type="checkbox"/> AUTOMOCIÓN <i>(Por la tarde)</i> <input type="checkbox"/> REALIZACIÓN DE PROYECTOS AUDIOVISUALES Y ESPECTÁCULOS <input type="checkbox"/> ILUMINACIÓN, CAPATACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA <input type="checkbox"/> IMAGEN <i>(Por la tarde)</i>

DATOS DEL ALUMNO				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF (COMPLETO)	FECHA NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALIDAD DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	MÓVIL ALUMNO/A	SEXO <small>Familia</small> H M <small>hombres o hembras</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DATOS FAMILIARES (Padre, madre o tutor/a legal)						
PADRE TUTOR	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NIF (COMPLETO)	NACIONALIDAD	MÓVIL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MADRE TUTOR	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NIF (COMPLETO)	NACIONALIDAD	MÓVIL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO FAMILIAR		Nº	PISO	LETRA	LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BURGOS
MÓVIL COMUNICACIÓN FALTAS		CORREO ELECTRÓNICO (ALUMNO/A)		CORREO ELECTRÓNICO (PADRE o MADRE)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<small>EN EL CASO DE SEPARACIÓN MATRIMONIAL, DIVORCIO, ETC JUSTIFICAR DOCUMENTALMENTE LA GUARDIA Y CUSTODIA DEL ALUMNO</small>						

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

DATOS DE MATRÍCULA			
CURSO EL AÑO ANTERIOR	REPITE CURSO	CENTRO DE PROCEDENCIA (Localidad/Provincia)	MATERIAS PENDIENTES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITUD DE CONVALIDACIONES DE MÓDULOS	MATRICULACIÓN DE LOS SIGUIENTES MÓDULOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Quiere pertenecer al AMPA?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	En caso afirmativo rellenar documento adjunto
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

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 \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

Firma del alumno/a

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_