



## 3º ESO / 1º Diversificación

N.I.A.

CURSO ACADÉMICO 20....-20....

### DATOS PERSONALES

¿Ha sido anteriormente alumno del instituto? SI ☐ NO ☐

#### DATOS ALUMNO/A

|                                                                                                                                                                                                        |                      |                      |                                   |                      |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1º Apellido                                                                                                                                                                                            |                      | 2º Apellido          |                                   | Nombre               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |                      | <input type="text"/> |                                   | <input type="text"/> |                      |
| C/Avda./Pza.                                                                                                                                                                                           | Nº                   | Puerta               | Esc.                              | Piso                 | Letra                |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                                                                                                                                                                                                   |                      |                      | Localidad                         |                      | Provincia            |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |                      |                      | <input type="text"/>              |                      | <input type="text"/> |
| DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASS <input type="checkbox"/> Nº de documento:                                                                                               |                      |                      | Teléfono para posibles urgencias: |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |                      |                      | <input type="text"/>              |                      |                      |
| Situación familiar: <input type="checkbox"/> Vive con ambos progenitores <input type="checkbox"/> Familia monoparental <input type="checkbox"/> Padres separados <input type="checkbox"/> Otros: ..... |                      |                      | Teléfono móvil:                   |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |                      |                      | <input type="text"/>              |                      |                      |
| Correo electrónico de Educamadrid                                                                                                                                                                      |                      |                      |                                   |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |                      |                      |                                   |                      |                      |

@educa.madrid.org

#### FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

|                      |                      |              |                      |           |                      |
|----------------------|----------------------|--------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Fecha de nacimiento: | <input type="text"/> | Municipio    | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> |
| País                 | <input type="text"/> | Nacionalidad | <input type="text"/> |           |                      |

Tipo de Familia Numerosa: General ☐ Especial ☐ Nº de TÍTULO:  Fecha de caducidad:

#### DATOS TUTOR/A 1

|                                                                                                          |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1º Apellido                                                                                              |                      | 2º Apellido          |                      | Nombre               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASS <input type="checkbox"/> Nº de documento: |                      | Teléfono 1:          |                      | Teléfono 2:          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| Fecha de nacimiento:                                                                                     |                      | Nacionalidad:        |                      | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| Correo electrónico                                                                                       |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      |                      |                      |                      |                      |
| ¿Vive en el domicilio del alumno/a? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>              |                      |                      |                      |                      |                      |
| <b>En caso negativo, rellene las casillas relativas a su domicilio:</b>                                  |                      |                      |                      |                      |                      |
| C/Avda./Pza.                                                                                             | Nº                   | Puerta               | Esc.                 | Piso                 | Letra                |
| <input type="text"/>                                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                                                                                                     |                      |                      | Localidad            |                      | Provincia            |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |

#### DATOS TUTOR/A 2

|                                                                                                          |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1º Apellido                                                                                              |                      | 2º Apellido          |                      | Nombre               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASS <input type="checkbox"/> Nº de documento: |                      | Teléfono 1:          |                      | Teléfono 2:          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| Fecha de nacimiento:                                                                                     |                      | Nacionalidad:        |                      | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| Correo electrónico                                                                                       |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      |                      |                      |                      |                      |
| ¿Vive en el domicilio del alumno/a? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>              |                      |                      |                      |                      |                      |
| <b>En caso negativo, rellene las casillas relativas a su domicilio:</b>                                  |                      |                      |                      |                      |                      |
| C/Avda./Pza.                                                                                             | Nº                   | Puerta               | Esc.                 | Piso                 | Letra                |
| <input type="text"/>                                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                                                                                                     |                      |                      | Localidad            |                      | Provincia            |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |

**Padres separados o divorciados:** SI ☐ NO ☐ Patria Potestad Compartida ☐ Padre ☐ Madre ☐

Guardia y custodia del alumno/a (no confundir con la patria potestad) Compartida ☐ Padre ☐ Madre ☐

#### Otros datos de interés (incluidos datos médicos):

Circunstancias relativas al alumno de interés para el Centro:

**AUTORIZACIONES:** Se debe marcar una de las casillas, **SÍ** o **NO**, según corresponda, en **TODOS** y **CADA UNO** de los siguientes apartados:

☐ SI ☐ NO Autorizo la toma y/o publicación de imágenes y vídeos de mi hijo/a en actividades pedagógicas, tomados en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el Centro.

☐ SI ☐ NO Autorizo al uso de aplicaciones educativas externas que requieren del consentimiento previo de las familias (EDUCAPLAY, EDPUZZLE, MBLOCK, TINKERCAD, SKETCHUP, MIT APP INVENTOR, GENIALLY, CANVA, PREZI, entre otras).

☐ SI ☐ NO Autorizo la entrada a 2ª hora lectiva, siendo informado por RAICES el día anterior, en el caso de ausencia planificada y justificada del profesor. Si ustedes lo desean, sus hijos pueden permanecer en el Centro a cargo de los profesores de guardia.

☐ SI ☐ NO Autorizo a mi hijo/a a marcharse a casa si se encuentra enfermo, con la confirmación telefónica de las personas de contacto que figuran en la matrícula, sin necesidad de recogerlo personalmente.

☐ SI ☐ NO Autorizo la aplicación del Test Screening Sociescuela a mi hijo/a con la finalidad de prevenir situaciones de riesgo en beneficio de la educación y desarrollo de mi hijo/a.

**La solicitud de matrícula supone la autorización para que mi hijo/a participe en las actividades del Departamento de Extraescolares y el Departamento de Educación Física que se realicen en el entorno cercano al centro.**

## 3º ESO / 1º Diversificación

### DATOS ALUMNO/A

CURSO ACADÉMICO 20.....-20....

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1º Apellido          | 2º Apellido          | Nombre               |

### DATOS ACADÉMICOS

|                                              |                                                         |                     |                                                         |                     |                                                         |               |                      |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| Repite 3º                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Ha repetido 1º o 2º | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Repetió en Primaria | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En qué curso: | <input type="text"/> |
| Centro dónde cursó estudios el curso pasado: |                                                         |                     |                                                         |                     |                                                         | Curso:        | <input type="text"/> |
| Optativa cursada en 2º de ESO:               |                                                         |                     |                                                         |                     |                                                         | Grupo:        | <input type="text"/> |

|                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3º ESO / 1º Diver</b> | <b>Elegir UNA</b><br><i>(marca la opción elegida)</i><br><input type="checkbox"/> Religión<br><input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa | <b>MATERIAS OPTATIVAS. Se cursa UNA. Numerar TODAS por orden de preferencia.</b><br><input type="checkbox"/> Francés<br><input type="checkbox"/> COLEX (Comunicación Oral en Inglés)<br><input type="checkbox"/> Cultura Clásica<br><input type="checkbox"/> Proyecto en emprendimiento, la educación financiera y consumo responsable<br><input type="checkbox"/> Proyecto en creación audiovisual y plástica.<br><input type="checkbox"/> Proyecto en refuerzo de matemáticas. (*)<br><input type="checkbox"/> Deporte.<br><i>(*) Esta optativa no se oferta en 1º de Diversificación</i> |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El cuadro inferior será rellenado por todos los alumnos que se matriculen en 3ºESO/1º Diver y solo se utilizará si el alumno/a solicitante debe repetir curso

|               |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2º ESO</b> | <b>Elegir UNA</b><br><i>(marca la opción elegida)</i><br><input type="checkbox"/> Religión<br><input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa | <b>MATERIAS OPTATIVAS. Se cursa UNA. Numerar TODAS por orden de preferencia.</b><br>Las materias de refuerzo están destinadas a los alumnos/as que presentan problemas de aprendizaje, en los casos en los que se considere necesario podrán ser asignadas por el Centro.<br><input type="checkbox"/> Francés<br><input type="checkbox"/> COLEX (Comunicación Oral en Inglés)<br><input type="checkbox"/> Ciencias de la computación<br><input type="checkbox"/> Bioprácticas<br><input type="checkbox"/> Refuerzo de Matemáticas<br><input type="checkbox"/> Refuerzo de Lengua<br><input type="checkbox"/> Deporte<br><input type="checkbox"/> Taller de Música |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Los abajo firmantes solicitan para el alumno/a matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones indicadas, así como en la materia de Religión o Medidas de Atención Educativa que se señalan en el recuadro específico.

Igualmente, con su firma expresan su aceptación de las normas de convivencia que están recogidas en la página web del Centro. Al matricularse, el alumno/a queda obligado/a a cumplir íntegramente estas normas.

Los abajo firmantes manifiestan haber leído y comprendido los términos de la información sobre "Gestión de alumnos matriculados en centros docentes que imparten las diferentes enseñanzas no universitarias", que se encuentra en el documento adjunto en el sobre de matrícula.

Esta solicitud de matrícula debe ser firmada por ambos padres o tutores legales. Si falta la firma de uno de ellos y no se justifica documentalmente dicha falta, el otro deberá firmar la Declaración Responsable de Matrícula por la que asume cualquier responsabilidad ante la falta de dicha firma. Esta declaración se podrá descargar desde la página web del Centro y se adjuntará en la presentación de este impreso.

En Alcalá de Henares, a ..... de ..... de 20.....  
 Firma del/la tutor/a 1      Firma del/la tutor/a 2      Firma del/la alumno/a