



SOLICITUD DE MATRICULA DE BACHILLERATO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

CURSO ACADÉMICO 201 \ 201

APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:		NOMBRE:	
SEXO (V-VARÓN) (M-MUJER)	N.I.F./N.I.E./PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO:		LOCALIDAD NACIMIENTO	
PROVINCIA DE NACIMIENTO:		PAÍS:	NACIONALIDAD:		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DESTINATARIO DE LA CORRESPONDENCIA (PADRE,MADRE/TUTOR)			TELÉFONO DE CONTACTO:
DIRECCIÓN PARA ENVIAR LA CORRESPONDENCIA(CALLE,PL./AV.,Nº,PISO,LETRA):			
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO DEL DOMICILIO:

OTROS DATOS

¿ES ALUMNO DE NUEVO INGRESO? (S/N): _____	ELIJA UNA: <input type="checkbox"/> RELIGIÓN <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE ESTUDIO
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE CENTRO DE PROCEDENCIA: _____	

SOLICITA MATRICULA EN EL SIGUIENTE

CURSO: 1º () 2º ()	¿REPITE CURSO? (S/N):
MODALIDAD:	VIA
<input type="checkbox"/> HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES	<input type="checkbox"/> OPCIÓN III <input type="checkbox"/> CIENCIAS SOCIALES
<input type="checkbox"/> CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	<input type="checkbox"/> OPCIÓN I
<input type="checkbox"/> CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	<input type="checkbox"/> OPCIÓN III

MATERIAS A CURSAR

MATERIAS DE MODALIDAD	MATERIAS OPTATIVAS

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud. Y quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos académicos.

En los Alcázares, a _____ de _____ de 200__
(Firma del alumno)

El padre, madre o tutor/a,
(Firma)

En cumplimiento del artículo 5,7 y 11 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información y la solicitud del consentimiento para la recogida y tratamiento de datos, se exponen los siguientes extremos: Los datos de carácter personal que Ud facilita se incorporan a un Fichero automatizado denominado "ALUMNOS Y FAMILIAS", cuyo titular es el Colegio Las Claras del Mar Menor y para la finalidad propia de la gestión de un centro de enseñanza. Igualmente se solicita el consentimiento para tratar los datos por el Departamento de Orientación y para ceder dichos datos a la Asociación de Padres de Alumnos y a la Compañía de Seguros, sendos tratamientos se realizarán con una finalidad de gestión administrativa de centro.
Salvo manifestación en contrario en el plazo de 15 días desde la recepción de la presente se entiende prestado el consentimiento.
Se pone a disposición de los interesados los formularios para poder ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales. Colegio Las Claras del Mar Menor, Responsable de los Fichero.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD:

- **TODOS LOS ALUMNOS:** Resguardo del ingreso del Seguro Escolar.
- **ALUMNOS DE NUEVO INGRESO EN EL CENTRO Y/O ALUMNOS QUE INICIEN EN ESTE CURSO LOS ESTUDIOS:**
 - Una fotografía tamaño carnet.
 - Fotocopia cotejada del Libro de Familia o de la Partida de Nacimiento.
 - Fotocopia compulsada del DNI, NIE o Pasaporte.
 - Título o certificado con los requisitos académicos exigidos por el curso al que pretende acceder.

SR. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO: LAS CLARAS DEL MAR MENOR
Los Alcázares (Murcia)