

N.I.A.

GRUPO

Nº Exp.

DATOS DEL ALUMNO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<input type="radio"/> DNI/NIE <input type="radio"/> Pasaporte	Fecha nacimiento	<table border="1"> <tr> <td>Familia numerosa</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí</td> <td rowspan="2">Sexo</td> <td><input type="radio"/> Mujer</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/> NO</td> <td><input checked="" type="radio"/> Hombre</td> </tr> </table>	Familia numerosa	<input checked="" type="radio"/> Sí	Sexo	<input type="radio"/> Mujer		<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> Hombre
Familia numerosa	<input checked="" type="radio"/> Sí	Sexo	<input type="radio"/> Mujer						
	<input type="radio"/> NO		<input checked="" type="radio"/> Hombre						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Lugar de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad							

DATOS PRIMER/A TUTOR /A:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> DNI/NIE <input type="radio"/> Pasaporte	Nacionalidad	Tfno. urgencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono móvil	Correo electrónico	
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Domicilio del primer tutor		Cód. Postal

DATOS SEGUNDO/A TUTOR /A:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> DNI/NIE <input type="radio"/> Pasaporte	Nacionalidad	Teléfono móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Domicilio segundo tutor		Cód. Postal

DATOS ACADÉMICOS:

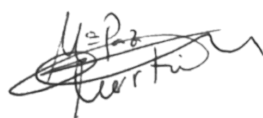
Repite curso: ☒ SÍ ☐ NO

Centro de procedencia Nivel cursado en 2019/2020

Elegir una	Específica opcional (numerar por orden de preferencia) *						
Valores éticos <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/>	<table> <tr> <td>2º Idioma: Francés <input type="checkbox"/></td> <td>Recuperación de Matemáticas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Taller de Música <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Taller de Ajedrez <input type="checkbox"/></td> <td>Recuperación de Lengua <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2º Idioma: Francés <input type="checkbox"/>	Recuperación de Matemáticas <input type="checkbox"/>	Taller de Música <input type="checkbox"/>		Taller de Ajedrez <input type="checkbox"/>	Recuperación de Lengua <input type="checkbox"/>
2º Idioma: Francés <input type="checkbox"/>	Recuperación de Matemáticas <input type="checkbox"/>						
Taller de Música <input type="checkbox"/>							
Taller de Ajedrez <input type="checkbox"/>	Recuperación de Lengua <input type="checkbox"/>						

Firma tutor 1

Firma tutor 2



Fecha: Hora:
Sello del Centro