

Curso Académico 2026/27

1º ESO

FORMULARIO DE MATRÍCULA

DATOS del ALUMNO/A

APELLIDOS

NOMBRE

Nacionalidad _____

País de Nacimiento _____

Ciudad de nacimiento _____

Fecha Nacimiento ____/____/____

NIF/NIE/Pasaporte _____

Núm SIP _____

Sexo M ☐ F ☐

Dirección

Calle _____ Num _____ Esc _____ Planta _____ Puerta _____

Cod. Postal _____

Localidad _____

Provincia _____

DATOS de los PADRES/MADRES Tutores/AS

DATOS DE LA MADRE/TUTORA

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

NIF/NIE/Pasaporte _____

Teléfonos: Telf 1 _____ Telf 2 _____

@Correo Elect. _____

Dirección (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación) _____

DATOS DEL PADRE/TUTOR

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

NIF/NIE/Pasaporte _____

Teléfonos: Telf 1 _____ Telf 2 _____

@Correo Elect. _____

Dirección (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación) _____

RELLENAR EN CASO DE PADRES/MADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS O NO CONVIVENCIA MUTUA.

SEÑALAR QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL ALUMNO/A:

☐ MADRE

☐ PADRE

☐ AMBOS (COMPARTIDA)

☐ INDICAR SI EXISTE ALGÚN **LÍMITE EN LA PATRIA POTESTAD** Y QUIÉN TIENE DICHO LÍMITE:

☐ PADRE

☐ MADRE

Se recuerda que deberá aportarse el documento/resolución/Sentencia o convenio que acredite las circunstancias que se señalan si no se aportó anteriormente por ser situación actual.

Datos del curso anterior

Indica en qué centro estudiaste el curso pasado: _____

D/Dña: _____ como padre/madre/tutor/a del alumno/a
declara ser ciertos los datos recogidos en este formulario y se compromete a notificar los cambios que se pudieran dar.

Elección de Religión o Atención educativa
☐ Religión ☐ Atención Educativa

Elección de 1ª LENGUA EXTRANJERA
☐ INGLÉS ☐ FRANCÉS

Elección de optativas para el presente curso 2026/27

A continuación, debes elegir las asignaturas por orden de prioridad (1º, 2º, 3º...). Se te asignará la opción disponible por este orden. Esta elección no es vinculante, estará sujeta a las necesidades del centro

☐ FRANCÉS (2º idioma)

☐ INGLÉS (2º idioma)

☐ LABORATORIO CREACIÓN AUDIOVISUAL

☐ LABORATORIO DE BIOLOGÍA

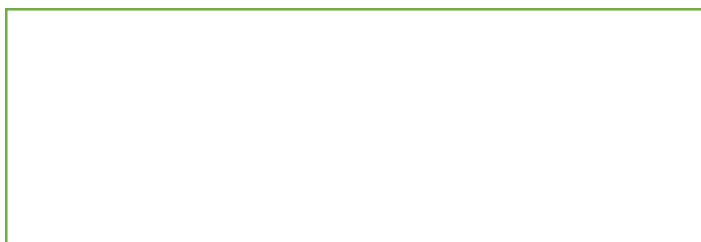
☐ LABORATORIO ARTES ESCÉNICAS

☐ TALLER DE RELACIONES DIGITALES RESPONSABLES

Indicar en la casilla si el alumno/a requiere de alguna medicación en caso de urgencia médica en horario lectivo ☐

Firma:

Elda, a ____ de _____ de ____



Esta información será contrastada a la hora de formalizar la matriculación en el centro