

**Curso Académico 2026/27**  
**BACHILLERATO**  1º  2º**Formulario de Datos  
Personales****Por favor, escriba con letra legible y en MAYÚSCULAS****DATOS del ALUMNO/A**

<b>NIA</b> _____		<b>Modalidad de Bachillerato:</b> <input type="checkbox"/> Ciencias <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Humanidades		
		<b>Centro de procedencia:</b> <input type="checkbox"/> IES Torrellano <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<b>APELLIDOS</b>				
<b>NOMBRE</b>				
<b>Nacionalidad</b>	<b>País de nacimiento</b>	<b>Ciudad y (Provincia) de nacimiento</b> (_____)		
<b>Fecha Nacimiento</b> / /	<b>Nif/Nie/Pasaporte</b>	<b>Número SIP</b> _____	<b>Sexo</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
<b>Dirección</b>	Calle _____ Num. _____			
	Esc. _____ Planta _____ Puerta _____ Urbanización _____			
	Código Postal	Localidad	Provincia	

**DATOS de los PADRES/MADRES/TUTORES/AS**

DATOS DE LA MADRE/TUTORA	DATOS DEL PADRE/TUTOR
<b>APELLIDOS</b> _____	<b>APELLIDOS</b> _____
<b>NOMBRE</b> _____	<b>NOMBRE</b> _____
<b>Nif/Nie/Pasaporte</b> _____	<b>Nif/Nie/Pasaporte</b> _____
<b>Teléfono:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____
<b>@Correo Electrónico</b> (en MAYÚSCULAS) _____	<b>@Correo Electrónico</b> (en MAYÚSCULAS) _____
<b>Dirección</b> (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación)) _____	<b>Dirección</b> (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: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Ambos (Compartida)	<input type="checkbox"/> Indicar si existe algún <b>límite en la patria potestad</b> y quién tiene dicho límite: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
--	--

**Tipo de Familia/ Situación Especial**

FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/>	<b>Todas estas circunstancias deberán acreditarse con una copia del documento en vigor</b>
FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/>	
DISCAPACIDAD ≥ 33% <input type="checkbox"/>	
OTROS <input type="checkbox"/>	
Indique en la casilla si el alumno/a requiere de alguna medicación en horario lectivo <input type="checkbox"/>	

Firma:

Torrellano, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

**Curs Acadèmic 2026/27**  
**Batxillerat**  1er  2º

**Formulari de Dades  
Personals**
**Per favor, escriga amb lletra llegible i en MAJÚSCULES**
**DADES del ALUMNE/A**

<b>NIA</b> _____		<b>Modalitat de Batxillerat:</b> <input type="checkbox"/> Ciències <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Humanitats		
		<b>Centre de procedència:</b> <input type="checkbox"/> IES Torrellano <input type="checkbox"/> Altre: _____		
<b>COGNOMS</b>				
<b>NOM</b>				
<b>Nacionalitat</b>	<b>País de naixement</b>	<b>Ciutat de naixement</b>		
<b>Data naixement</b> / /	<b>NIF/NIE/Pasaport</b>	<b>Número SIP</b>	<b>Sexe</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
<b>Direcció</b>	Carrer _____		Num _____	
	Esc _____	Planta _____	Porta _____	Urbanització _____
	Codi Postal _____	Localitat _____	Província _____	

**DADES dels PARES/MARES/TUTORS/AS**

DADES DE LA MARE/ TUTORA	DADES DEL PARE/ TUTOR
<b>COGNOMS</b>	<b>COGNOMS</b>
<b>NOM</b>	<b>NOM</b>
<b>NIF/NIE/Passaport</b>	<b>NIF/NIE/Passaport</b>
<b>Telèfon:</b>	<b>Telèfon:</b>
<b>@Correu Electrònic</b> (en MAJÚSCULES)	<b>@Correu Electrònic.</b> (en MAJÚSCULES)
<b>Direcció</b> (En el cas de ser distinta del alumne/a (Separació))	<b>Direcció</b> (En el cas de ser distinta del alumne/a (Separació))

**OMPLIR EN EL CAS DE PARES/MARES SEPARATS/DIVORCIATS O NO CONVIVÈNCIA MUTUA**

Assenyale qui té la custòdia de l'alumne: <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Tots dos (COMPARTIDA)	<input type="checkbox"/> Indicar si existeix algun límit a la pàtria potestat i qui té el límit: <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare
---	--

**Tipus de Família/Situació especial**

<b>FAMÍLIA NOMBROSA</b> <input type="checkbox"/> <b>FAMÍLIA MONOPARENTAL</b> <input type="checkbox"/> <b>DISCAPACITAT ≥ 33%</b> <input type="checkbox"/> <b>ALTRES</b> <input type="checkbox"/>	<b>Totes aquestes circumstàncies s'han d'acreditar amb una còpia del document en vigor</b>
Indiqueu a la casella si l'alumne/a requereix alguna medicació en el cas de urgència mèdica al horari lectiu <input type="checkbox"/>	

Signa:

Torrellano, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026