### DATOS PERSONALES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido 1º | |  | Apellido 2º | | | | | | | |
| Nombre | |  | | | N.I.F. | |  | | | |
| Lugar de nacimiento | |  | | | | Fecha | | | | |
| DOMICILIO Calle / Plaza | |  | | | | | | Nº |  | |
| Población | | | | | | | | Código Postal | |  |
| **Teléfonos** |  | | | **E-mail** | | | | | | |

**DATOS DEL RESPONSABLE (MADRE y/o PADRE O TUTOR LEGAL)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombre |  | | | | | |
| Calle / Plaza |  | | | Nº |  | |
| Población |  | | | Código Postal | |  |
| **Teléfonos** |  | |  | | | |
| **Firma del responsable autorizándole a participar** | |  | | | | |

#### DATOS ACADÉMICOS: CENTRO EN EL QUE CURSA BACHILLERATO O FORMACIÓN PROFESIONAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Centro |  | |
| Calle / Plaza |  | |
| Población | Código Postal | |
| Teléfonos | **E-mail** | |
| Director/a del Centro (apellidos y nombre | |  |

## PROFESOR DE FÍSICA DEL ALUMNO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre |  | | | |
| Cargo o Función que desempeña en el Centro | | |  | |
| **Teléfono de contacto** | |  | | **E-mail** |

Jaén, de de 2014

Firma del alumno/a:. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sello del Centro**