

	Nº GIR	Nº expediente	
<b>IMPRESO DE SOLICITUD DE MATRÍCULA</b>			<b>Curso 2016/17</b>

<b>DATOS PERSONALES</b>	Apellidos del alumno/a		Nombre del alumno/a		NIF:	
	Fecha de nacimiento:		Localidad de nacimiento:		País	
	Domicilio (Al que desea que llegue la correspondencia): Calle/Plaza/Avda.		Número		Escalera	
	Código Postal:		Localidad:		Teléfono de contacto en horario lectivo	
	Nombre y DOS apellidos del PADRE O TUTOR			Nombre y DOS apellidos de la MADRE O TUTORA		
	NIF/NIE padre		Teléfono móvil		NIF/NIE madre	
	Correo electrónico de contacto (padre, madre o tutor/a):			Correo electrónico del alumno/		

<b>DATOS ACADÉMICOS</b>	¿Repite curso?		Sí		No		Centro de procedencia:	
	<b>ASIGNATURAS TRONCALES Y OBLIGATORIAS:</b>							
	<input type="checkbox"/> Filosofía (3 h)		<input type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura I (3 h)		<input type="checkbox"/> Educación Física (2 h)			
	<input type="checkbox"/> Cultura Científica (2h)		<input type="checkbox"/> Lengua Extranjera II (Inglés) (3 h)					
	<b>INDICAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE MATRICULA:</b>							
	<input type="checkbox"/> HISTORIA PARA EL MUNDO CONTEMPORÁNEO (4h)				<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS A LAS CIENCIAS SOCIALES I (4h)			
<input type="checkbox"/> LATÍN I (4h)				<input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y la Comunicación I (4h)				
<b>ELEGIR UNA OPCIÓN</b>	Deseo recibir enseñanza religiosa			<input type="checkbox"/> Religión: (Elija una opción)				
	No deseo recibir enseñanza religiosa. DEBE PRIORIZAR la materia que le gustaría cursar: Indique con un 1 la que más le interese y con un 2 la que menos			<input type="checkbox"/> católica <input type="checkbox"/> evangélica <input type="checkbox"/> islámica <input type="checkbox"/> judía <input type="checkbox"/> Educación para la Ciudadanía <input type="checkbox"/> Historia y cultura de Aragón y los derechos humanos				
<i>Si se matricula en curso completo debe seleccionar en total 10 materias (5 materias troncales obligatorias, 3 materias troncales de opción y 2 materias específicas).</i>								
<b>Autorización para la difusión de imágenes</b> (Toma de fotografías en actividades educativas, difusión en web, blog, prensa...)			Sí autorizo		No autorizo		<b>IMPORTANTE:</b> Si el alumno padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que se deba conocer o le impida desarrollar adecuadamente la asignatura de Educación Física, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito adjuntando el correspondiente certificado médico.	

El/La alumno/a firmante, solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas

En .....a .....de.....de 2016

Firma del interesado/a.....

Firma del Padre/Madre o Tutor.....

**No rellene los espacios sombreados. Cumplimente TODOS LOS DATOS del impreso y hágalo con letras MAYÚSCULAS.**