

	Nº GIR	Nº expediente	
IMPRESO DE SOLICITUD DE MATRÍCULA			Curso 2016/17

DATOS PERSONALES	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	Piso	Puerta
	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		Teléfono móvil	
	Correo electrónico de contacto (padre, madre o tutor/a):				Correo electrónico del alumno/a (Con consentimiento de los padres)			
	Firma de autorización:			AUTORIZO al centro y sus docentes a utilizar este correo electrónico como sistema de comunicación con mi hijo/a como herramienta docente para uso académico y educativo.				

DATOS ACADÉMICOS	¿Repite curso?	Sí	No	Centro de procedencia:		
	Materias pendientes:					
	ASIGNATURAS TRONCALES Y OBLIGATORIAS:					
	✓ Historia de España (3 h)		✓ MATEMÁTICAS II (4 h)			
	✓ Lengua Extranjera II (Inglés) (3 h)		✓ Lengua Castellana y Literatura II (4 h)			
	Elegir UNA materia de TRONCAL DE OPCIÓN de cada fila (4h)	<input type="checkbox"/> QUÍMICA	<input type="checkbox"/> Tecnología Industrial II			
	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> GEOLOGÍA		<input type="checkbox"/> Economía de la Empresa		
	<input type="checkbox"/> BIOLOGÍA	<input type="checkbox"/> DIBUJO TÉCNICO II		<input type="checkbox"/> Historia de la Filosofía		
Elegir UNA materia de específica (3h)	<input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y la comunicación II		<input type="checkbox"/> Francés II		<input type="checkbox"/> Psicología	
	<input type="checkbox"/> Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente		<input type="checkbox"/> Historia de la Música y la danza			
¿Desea recibir enseñanza religiosa? (Fuera de horario)			<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> RELIGIÓN: (Elija una opción) <input type="checkbox"/> católica <input type="checkbox"/> evangélica <input type="checkbox"/> islámica <input type="checkbox"/> judía		
¿Hace uso del transporte escolar?		Sí	No	IMPORTANTE: 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.		
LOCALIDAD:						
Autorización para la difusión de imágenes (Toma de fotografías en actividades educativas, difusión en web, blog, prensa...)		Sí autorizo	No autorizo			

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

Enade.....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.