

	<b>Nº GIR</b>	<b>Nº expediente</b>	
<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		Teléfono móvil	
	Correo electrónico de contacto (padre, madre o tutor/a):			Correo electrónico del alumno/a (Con consentimiento de los padres)		
	Firma de autorización:		<b>AUTORIZO</b> 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.			

<b>DATOS ACADÉMICOS</b>	Centro de procedencia	¿Repite curso? Tache lo que proceda		Sí	No	
	Indique aquí las materias pendientes:					
	¿Desea continuar en el programa plurilingüe? <b>ADJUNTAR CONFORMIDAD FAMILIAR</b> Los alumnos que participan en este programa tienen una séptima hora lectiva (de 14.25 a 15.15 h.)				SÍ	NO
	<b>ELEGIR UNA MATERIA DE CADA FILA</b>	<input type="checkbox"/> CULTURA CLÁSICA <input type="checkbox"/> FRANCÉS SEGUNDO IDIOMA * <small>* (los alumnos plurilingües deben elegir obligatoriamente francés)</small>				
		<input type="checkbox"/> INICIACIÓN A LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL Y EMPRENDEDORA <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS ACADÉMICAS				
<input type="checkbox"/> VALORES ÉTICOS <small>En el caso de NO OPTAR por la Religión el alumno queda matriculado en la asignatura VALORES ÉTICOS</small>		<input type="checkbox"/> RELIGIÓN (Elija una opción): <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Islámica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Judía				
¿Hace uso del transporte escolar?		LOCALIDAD:		Sí	No	
<b>Autorización para la difusión de imágenes</b> (Toma de fotografías en actividades educativas, difusión en blog, web, prensa... siempre con fines educativos y nunca con fines comerciales)				Sí autorizo	No autorizo	

**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.

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. Complimente TODOS LOS DATOS del impreso y hágalo con letras MAYÚSCULAS.**