

<b>2º PMAR</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A</b>	
<b>DATOS ACADEMICOS</b>	
<p>Se incorpora al programa desde:</p> <p style="text-align: center;">1º ESO NO SUPERADO Y HABER REPETIDO AL MENOS UNA VEZ <input type="checkbox"/> <b>(1)</b></p> <p style="text-align: center;">1º PAI NO SUPERADO <input type="checkbox"/> <b>(2)</b></p>	
<b>ÁMBITOS</b>	<b>MATERIAS</b>
<p>1. Ámbito de carácter Lingüístico y Social. (8h)</p> <p>2. Ámbito de carácter Científico y Matemático (8h)</p> <p>3. Ámbito de lengua extranjera. INGLES (4h)</p> <p>4. Ámbito Práctico. (6h)</p>	<p>5. Educación Física (2h)</p> <p>6. Tutoría (1h)</p> <p>7. Elegir una: Valores Éticos (1h) <input type="checkbox"/> Religión (1h) <input type="checkbox"/></p>

La matriculación en este Programa está condicionada a la autorización correspondiente del Servicio Provincial de Educación.

- (1)** Quienes no estén en condiciones de promocionar a 2º ESO y hayan repetido una vez en cualquier etapa.  
**(2)** Alumnado procedente de PAI y no hayan superado el programa.

ALUMNO/A					
APELLIDOS				NOMBRE	
DNI / NIE...		FECHA NACIMIENTO		LOCALIDAD NACIM.	
PROVINCIA		PAÍS		NACIONALIDAD	
TELÉFONO		HERMANOS EN ESTE CENTRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FAMILIA NUM. : GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	

DOMICILIO PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA					
NOMBRE Y APELLIDOS					
DIRECCIÓN		Nº		PISO/OTROS	
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD		PROVINCIA	

PADRES/TUTORES					
PADRE/TUTOR				DNI / NIE	
TELÉFONOS (Fijo/Móvil)			E-Mail		
MADRE/TUTORA				DNI / NIE	
TELÉFONOS (Fijo/Móvil)			E-Mail		

<b>TRANSPORTE ESCOLAR:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>AMPA.:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
RUTA Nº LOCALIDAD _____	<b>BECA LIBROS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Autorizo la publicación de datos e imágenes por medios informáticos y en soporte físico, en la página web, blog, instalaciones del IES VALLE DEL GUADALOPE para fines educativos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---

El alumno/a abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas. Esta matrícula está condicionada a la comprobación de la documentación y los datos aportados de cuya veracidad se hacen responsables los abajo firmantes.

En Calanda, a.....de.....de.....

Firma del Padre/Tutor

Firma de la Madre/Tutora

Firma del alumno/a (Sello del centro)