

<b>3º PMAR</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A</b>	
<b>DATOS ACADEMICOS</b>	
<p>Se incorpora a 3º PMAR desde:</p> <p>2º PMAR <input type="checkbox"/></p> <p>2º ESO NO SUPERADO Y HABER REPETIDO AL MENOS UNA VEZ <input type="checkbox"/></p> <p>3º ESO NO SUPERADO <input type="checkbox"/></p> <p>Repite 3º PMAR <input type="checkbox"/></p>	
<b>ÁMBITOS</b>	<b>MATERIAS</b>
<p>1. Ámbito de carácter Lingüístico y Social. (7h)</p> <p>2. Ámbito de carácter Científico y Matemático (7h)</p> <p>3. Ámbito de Lengua Extranjera. INGLES (3h)</p> <p>4. Ámbito Práctico. (3h)</p>	<p>5. Educación Física (2h)</p> <p>6. Música (3)</p> <p>7. Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial (2h)</p> <p>8. Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos (1)</p> <p>9. Tutoría (1h)</p> <p>10. 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.

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)