

<b>1ºESO</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A</b>	
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>	
Repite curso:      Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro de procedencia: _____
<b>MATERIAS TRONCALES</b>	<b>MATERIAS ESPECÍFICAS</b>
1. Biología y Geología (3h) 2. Geografía e Historia (3h) 3. Lengua Castellana y Literatura (4h) 4. Matemáticas (4h) 5. Primera Lengua Extranjera (4h) <b>INGLÉS</b>	6. Educación Física (2h) 7. Música (3h) <sup>(1)</sup> 8. Educación Plástica (3h) 9. Segunda Lengua Extranjera (2h) <b>FRANCÉS<sup>(2)</sup></b> 10. Tutoría (1h) 11. Elegir una: Atención educativa (1h) <input type="checkbox"/> Religión (1h) <input type="checkbox"/>

**1.** Si estás interesado en convalidar la materia de Música y estás en condiciones de hacerlo, solicita los impresos en Secretaría.

**2. Excepcionalmente, y solo para el alumnado que presente desfase curricular y dificultades generales** de aprendizaje, el equipo docente, asesorado por el Departamento de Orientación y con el único objeto de facilitar la adquisición de las competencias en comunicación lingüística y matemática, podrá determinar que, en lugar de la Segunda Lengua Extranjera, el alumno curse **Laboratorio de refuerzo de competencias clave**.

*Si el alumno/a pertenece a una familia en la que los padres han roto sus vínculos y existe una sentencia judicial en la que se regulan las relaciones de ellos con sus hijos, debe aportarse al centro la parte dispositiva de la misma, siempre la última dictada por el juez. Los padres informarán en cualquier momento de las modificaciones posteriores que se produzcan.*

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

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> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>AMPA:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
RUTA Nº: _____ LOCALIDAD: _____	<b>BECA LIBROS:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Autorizo la publicación de datos e imágenes por medios informáticos y en soporte físico (página web, blog, instalaciones del IES VALLE DEL GUADALOPE) para fines educativos. SÍ  NO

Autorizo al centro para que facilite a mi hijo/a una cuenta de correo de GSUITE, para fines educativos. SÍ  NO

El alumno/a abajo firmantes 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.....de.....

Firma del Padre/Tutor

Firma de la Madre/Tutora

Firma del alumno/a

Espacio reservado para el sello del centro.