

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

1. Excepcionalmente, y solo para el alumnado que en primero no haya cursado Francés y 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 matemáticas, podrá determinar que en lugar de la Segunda Lengua Extranjera, el alumno curse **Laboratorio de refuerzo de competencias clave** (Taller de matemáticas).

⁽¹⁾ Laboratorio de refuerzo de competencias clave

(Solo si **NO** has cursado francés en 1º de ESO)

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 de las modificaciones posteriores que se produzcan.

ALUMNO/A				
APELLIDOS		NOMBRE		
DNI / NIE...	FECHA NACIMIENTO	LOCALIDAD NACIM.		
PROVINCIA	PAÍS	NACIONALIDAD		
TELÉFONO (Móvil)	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		

TRANSPORTE ESCOLAR: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMPA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
RUTA Nº LOCALIDAD _____	BECA LIBROS: 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 firmante solicita matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones arriba indicadas. Esta matrícula está condicionada a la comprobación de la documentación y lo 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

Espacio reservado para el sello del centro.