

<b>2º PAI (Programa de Aprendizaje Inclusivo)</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A</b>	
DATOS ACADEMICOS	
Se incorpora al programa desde:	
1º ESO Y HABER REPETIDO AL MENOS UN CURSO <input type="checkbox"/> (1)	Centro de procedencia: .....
2º ESO NO SUPERADO TRAS LA EVALUACIÓN FINAL <input type="checkbox"/> (2)	
MATERIAS EN GRUPO REDUCIDO	MATERIAS CON EL GRUPO DE REFERENCIA
1. <b>Ámbito científico – tecnológico</b> Física y Química (3h) Matemáticas (4h) 2. <b>Ámbito Lingüístico y Social</b> Geografía e Historia (3h) Lengua Castellana y Literatura (4h) 3. <b>Primera Lengua Extranjera</b> Inglés (4h)	4. Educación Física (2h) 5. Tecnología y Digitalización (3h) 6. Educación Plástica (3h) 7. Laboratorio de refuerzo de competencias clave (2h) 8. Tutoría (1h) 9. Elegir una: Atención educativa (1h) <input type="checkbox"/> Religión (1h) <input type="checkbox"/>

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

**(1)** Propuesta razonada del tutor de 1º de ESO, con el asesoramiento del equipo docente y del Servicio de Orientación, en la evaluación final.

**(2)** Propuesta del tutor de 2º ESO, con el asesoramiento del equipo docente y del Servicio de Orientación, tras la evaluación final.

*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		

<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 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

Espacio reservado para el sello del centro.