

Nº Expediente

# 3º ESO

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:	
Lugar Nacimiento:	Provincia Nacimiento:	País Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Código Postal:	Teléfono Familiar:	Teléfono Móvil:	
Email:		NUSS:	
Seguro Esc: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:
Transporte Escolar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Correo a: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Móvil para mensajes: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>	Nº Hermanos:

DATOS FAMILIARES (solo alumnos nuevos o si ha habido alguna modificación)	
Padre:	DNI:
Móvil:	Email:
Madre:	DNI:
Móvil:	Email:

Nuevo en el centro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro Procedencia:
Repite Curso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asignaturas Pendientes:

11 MATERIAS (Horas lectivas: 29+1 de tutoría)			HORAS	
TRONCALES 6 materias	BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA		2	
	FÍSICA Y QUÍMICA		2	
	GEOGRAFÍA E HISTORIA		3	
	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA		4	
	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS ORIENTADAS A LAS ENSEÑANZAS ACADÉMICAS <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS ORIENTADAS A LAS ENSEÑANZAS APLICADAS		Elige <b>UNA</b> materia	4
	PRIMERA LENGUA EXTRANJERA: <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS			3
ESPECÍFICAS 4 materias	EDUCACIÓN FÍSICA		2	
	<input type="checkbox"/> VALORES ÉTICOS <input type="checkbox"/> RELIGIÓN		Elige <b>UNA</b> materia	1
	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PLÁSTICA Y AUDIOVISUAL <input type="checkbox"/> MÚSICA <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍA		Cursaras <b>DOS</b> materias. <i>Numera todas por orden de preferencia</i>	3
				3
CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA 1 materia	<input type="checkbox"/> INICIACIÓN A LA ACTIVIDAD EMPRENDEDORA Y EMPRESARIAL <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO DE LAS MATEMÁTICAS <input type="checkbox"/> CONTROL Y ROBÓTICA <input type="checkbox"/> SEGUNDA LENGUA EXTRANJERA: <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS <input type="checkbox"/> INGLÉS		Elige <b>UNA</b> materia	2

**NOTA: Declaro que la información dada se ajusta a la verdad.** (En caso de falsedad en los datos arriba indicados, la matrícula podrá ser anulada)

Salamanca a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del solicitante

Firma del padre

Firma de la madre

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_