

**DATOS DEL ALUMNO/A**

APELLIDOS _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

DNI: _____

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD _____

CURSO 2017/18

NIF _____

CP: _____

EMAIL: _____

IES GRANADILLA DE ABONA,

Crta. A San Miguel s/n

38011315@gobiernodecanarias.org

922770407

SOLICITA TRANSPORTE ESCOLAR: NO SÍ

RUTA: _____

SOLICITA LIBROS DE PRÉSTAMO: NO SÍ PAGA AMPA: NO SÍ REPITE: SÍ NO ALUMNO/A PRESENTA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL: SÍ (Aportar Documentación)**4º ESO**

Elegir entre:

Religión Valores Éticos

Elegir entre:

Enseñanzas Académicas para la Iniciación al Bachillerato: Enseñanzas Aplicadas para la Iniciación a la Formación Profesional OPCIÓN A: Biología y Geología; Física y Química

Elegir una de las dos opciones

Numerar del 1 al 3 las siguientes materias (sólo se cursarán dos):

Ciencias Aplicadas a la Actividad Profesional Tecnología OPCIÓN B: Economía y Latín Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial

El alumno cursará las siguientes materias incluyendo la elección realizada:

Materias Específicas para todo el alumnado de 4º ESO

Numerar del 1 al 5 las siguientes materias (Sólo se cursarán dos)

M. Troncales: Geografía e Historia; Lengua Castellana y Literatura, Primera Lengua Extranjera, Matemáticas Orientadas a las Enseñanzas Académicas o Matemáticas orientadas a la Actividad Profesional y materias de elección;**M. Específicas:** Educación Física, Religión o Valores Éticos y la elección realizada;**M Libre Configuración:** Historia y Geografía de Canarias.Artes Escénicas y Danza Filosofía Cultura Científica Música Francés Tecnología Tecn. de la Información y la Comunicación Educación Plástica, Visual y Audiovisual Cultura Clásica

MATERIAS PENDIENTES

NO SE RECOGERÁ NINGÚN IMPRESO DE MATRÍCULA SIN ESTAR COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN DOCUMENTO ANEXO.

SE DEBE CUMPLIMENTAR CON TOTAL EXACTITUD LOS DATOS DE ESTA MATRÍCULA, EN LETRA MAYÚSCULA Y PONIENDO UNA CRUZ DONDE CORRESPONDA

ENTERADO Y CONFORME CON LAS CONDICIONES Y NORMAS DEL CENTRO Y DE LA MATRÍCULA

FIRMA:

PADRE/MADRE/TUTOR

ALUMNO/A MAYOR DE EDAD

PADRE: APELLIDOS Y NOMBRE: _____ NIF: _____ EMAIL: _____

ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ TFNO. MÓVIL: _____

MADRE: _____ NIF: _____ EMAIL: _____

ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ TFNO. MÓVIL: _____

TUTOR/A: APELLIDO Y NOMBRE: _____ NIF: _____ EMAIL: _____

ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____ TFNO. MÓVIL: _____

FAMILIA NUMEROSA: SI ___ NO ___ Nº de Miembros de la Unidad familiar: _____ Nº de hermanos/as estudiando en el Centro: _____

CENTRO DONDE ESTUDIÓ EL CURSO ANTERIOR: _____

DIRECCIÓN DEL CENTRO: _____

ESTUDIOS REALIZADOS EL CURSO ANTERIOR: _____

Juro /Declaro bajo mi responsabilidad que no me encuentro simultaneando dos o más estudios, en régimen oficial y a tiempo completo, en centros docentes sostenidos con fondos públicos, salvo que se trate de enseñanzas de música, danza, enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño, enseñanzas de idiomas, a efectos de formalizar la matrícula oficial en este Centro. Todo ello a tenor de lo establecido en el art 13.3 de la Orden de 27 de marzo de 2007.

En Granadilla de Abona, a _____ de _____ de 20__

FIRMA: _____

Estado Civil de los Padres: Casados _____ Divorciados _____ Viudo/a _____

TUTELA EFECTIVA DEL MENOR: TUTELA MATERNA ___ TUTELA PATERNA ___ TUTELA COMPARTIDA ___

* Presentar sentencia de divorcio o acuerdo de separación donde se refleje dicha situación.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL ALUMNADO

___ **NO PADECE ENFERMEDAD** alguna que deba ser conocida por los responsables del centro, al no afectarle a su actividad académica.

___ **SI PADECE ENFERMEDAD** que deba ser conocida por los responsables del Centro, por afectarle a su actividad académica.

(OBLIGATORIO APORTAR CERTIFICADO O INFORMES MÉDICOS)

(Si no se completa se entenderá "NO PADECE ENFERMEDAD")

ALUMNO/A CON DISCAPACIDAD: SI ___

*Obligatorio aportar Certificado o informes médicos.

Autorización de Responsables y/o Alumno/a para poder publicar las imágenes cuando el alumnado aparezca individualmente o en grupo, así como la utilización de redes sociales y correo electrónico en actividades de carácter pedagógico y didáctico, realizadas por el Centro. (Ley 1/1982 de 5 de mayo sobre el Derecho al Honor a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen. Ley 15/1999 de 13 de diciembre sobre la Protección de Datos de Carácter Personal)

AUTORIZA ___ NO AUTORIZA ___

Firma del padre/madre/tutor

(Si no completa se entenderá que "SI SE AUTORIZA")