



1º ESO

Repite:

SI NO **Curso:****Nº de expediente:**HA CAMBIADO DE DOMICILIO O TELÉFONO SI NO

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre:			
SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/>		Núm.	Nacionalidad:		
Fecha nacimiento:		País:		Provincia:	Localidad:		
Tipo de vía:	Domicilio:			Núm.:	Escalera:	Piso:	Letra:
C.Postal:	Provincia:		Localidad:		Teléfono urgencias:		
Familia numerosa: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo Fam. Num. General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>	Nº Título familia numerosa:		Fecha expedición	Fecha renovación	
Correo electrónico del alumno/a:				Teléfono del alumno/a:			
Centro de procedencia:				Curso y grupo de procedencia:			

DATOS DEL PRIMER TUTOR/A

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre:	
SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/>		Núm.	Nacionalidad:
Correo electrónico:			Teléfono:		
¿Vive en el domicilio del alumno/a? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Si no vive en el domicilio del alumno/a rellene apartado domicilio tutor/a)					

DATOS DEL SEGUNDO TUTOR/A

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre:	
SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pas. <input type="checkbox"/>		Núm.	Nacionalidad:
Correo electrónico:			Teléfono:		
¿Vive en el domicilio del alumno/a? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Si no vive en el domicilio del alumno/a rellene apartado domicilio tutor/a)					

DOMICILIO TUTOR/A

Tipo de vía:	Domicilio:			Núm.:	Escalera:	Piso:	Letra:
C.Postal:	Provincia:		Localidad:				

1º ESO

ALUMNO	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
---------------	------------------	-------------------	---------

MATERIAS COMUNES:

Biología y Geología
Geografía e Historia
Lengua Castellana y Literatura
Lengua extranjera: Inglés

Matemáticas
Educación Física
Educación Plástica, Visual y Audiovisual
Música

ELEGIR UNA	Religión <input type="checkbox"/> Atención Educativa <input type="checkbox"/>
-------------------	--

OPTATIVAS	
PONER EN ORDEN DE PREFERENCIA DEL 1 AL 4	Segunda Lengua Extranjera: Francés <input type="checkbox"/> Recuperación de Lengua <input type="checkbox"/> Recuperación de Matemáticas <input type="checkbox"/> Ciencias de la Computación <input type="checkbox"/>

La materia optativa se podrá modificar, dependiendo de la prueba de nivel y de las notas de 6º en las materias troncales.

Firma del padre / tutor

Firma de la madre/tutora

Firma del alumno/a

Fecha y sello del Centro

--