



**1º BACH. Hum. Y CCSS**

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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |            | Tipo Fam. Num.<br>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 BACH. Hum. Y CCSS

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

### MATERIAS TRONCALES:

|                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Filosofía                        | Lengua extranjera I: inglés |
| Lengua Castellana y Literatura I | Educación Física            |

|             |          |                    |
|-------------|----------|--------------------|
| Rodear una: | Religión | Atención Educativa |
|-------------|----------|--------------------|

### MATERIAS DE MODALIDAD: OPCIÓN HUMANIDADES

☐

Latín I  
Griego I  
Historia del Mundo Contemporáneo

### MATERIAS DE MODALIDAD: OPCIÓN CIENCIAS SOCIALES

☐

Matemáticas aplicadas a las CCSS I  
Economía  
Historia del Mundo Contemporáneo

#### OPTATIVAS (Se cursa una)

|                                          |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Segunda Lengua Extranjera I: Francés     | <input type="checkbox"/> |
| Literatura Universal                     | <input type="checkbox"/> |
| Comunicación oral en lengua extranjera I | <input type="checkbox"/> |
| Ciencias de la Computación               | <input type="checkbox"/> |

#### OPTATIVAS (Se cursa una)

|                                          |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Segunda Lengua Extranjera I: Francés     | <input type="checkbox"/> |
| Literatura Universal                     | <input type="checkbox"/> |
| Comunicación oral en lengua extranjera I | <input type="checkbox"/> |
| Ciencias de la Computación               | <input type="checkbox"/> |

**IMPORTANTE:** Las materias optativas tienen que ponerse por orden de preferencia del 1 al 4.

**Si el número de alumnos que solicitan una optativa sobrepasa las plazas disponibles, se adjudicará la plaza por criterio objetivo en el siguiente orden:**

1. Tener todas las asignaturas de 4º aprobadas por evaluaciones.
2. Tener todas las asignaturas aprobadas en la evaluación final.
3. Nota media de 4º.

Si el número de alumnos que solicitan una optativa no llega al mínimo requerido, se le asignará una de las siguientes en el orden marcado.

Cualquier modificación tiene que comunicarse a la Dirección del centro hasta el día 29 de mayo, quien decidirá en última instancia si el cambio puede realizarse o no.

Firma del padre / tutor

Firma de la madre/tutora

Firma del alumno/a

Fecha y sello del Centro