

Por favor, complete con letras mayúsculas TODOS los datos que falten y/o rectifique los que estén equivocados. La falta de algún dato le ocasionará retrasos al formalizar la matrícula.

### Datos identificativos del alumnado

Nº DNI o Pasaporte  Nª de la Seguridad Social   
 Primer apellido:  Segundo apellido:   
 Nombre  Nacionalidad   
 Domicilio  Municipio   
 Provincia

Estudios aportados .....

<u>Correspondencia</u>	<u>Nacimiento</u>	<u>Hermanos/as</u>
E-Mail: <input type="text"/>	Fecha de nacimiento ___/___/___	Número <input type="text"/>
Domicilio <input type="text"/>	Lugar <input type="text"/>	Orden que ocupa <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Familia numerosa: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Provincia <input type="text"/>	País <input type="text"/>	
C.P. <input type="text"/> Tlf: <input type="text"/>	Nacionalidad <input type="text"/>	
<b>Teléfono de urgencias (padre, madre, tutor legal o familiar localizable):</b> <input type="text"/>		

<u>Padre o tutor:</u>	<u>Madre o tutora:</u>
Nombre y apellidos: _____	Nombre y apellidos: _____
DNI: _____ Fecha Nacimiento: ___/___/___	DNI: _____ Fecha Nacimiento: ___/___/___
Profesión: _____	Profesión: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Estudios: _____	Estudios: _____
¿Es la primera vez que se matricula en este Centro? _____ ¿Repite curso? _____ ¿Ha repetido otras veces? _____	
¿Cuántas? _____ ¿Tiene Necesidades Educativas Especiales? _____ Centro de procedencia: _____	
Localidad: _____	

<u>Documentación que se adjunta:</u>	
<input type="checkbox"/> Certificación académica de estudios cursados.	En Cabeza del Buey, a ___ de _____ de 20__ (Firma del alumno/a, padre, madre o tutor/a).
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del alumno/a o de la hoja del Libro de familia (si no tiene DNI).	
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del padre y madre.	
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la tarjeta sanitaria del alumno/a.	
<input type="checkbox"/> Fotocopia del Libro de familia numerosa.	
	Fdo: _____
	Esta solicitud de matrícula queda condicionada a la comprobación de los datos consignados, de cuya veracidad me hago responsable

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

CURSO 2º BACHILLERATO MODALIDAD: CIENCIAS Y TECNOLOGÍA				
Materias comunes	Materias de modalidad			Materias optativas
Historia de la Filosofía	<i>Elegir UNA</i>	<i>Elegir UNA</i>	<i>Elegir UNA</i>	<i>Elegir UNA</i>
Historia de España	Matemáticas II <input type="checkbox"/>	Física <input type="checkbox"/>	Química <input type="checkbox"/>	Segunda Lengua Extranjera (Francés) <input type="checkbox"/>
Lengua Castellana y Literatura	Mat. Aplicadas a las CCSS II <input type="checkbox"/>	Biología <input type="checkbox"/>	Dibujo Técnico II <input type="checkbox"/>	Psicología <input type="checkbox"/>
Lengua Extranjera (Inglés)				Actividad Física y Salud <input type="checkbox"/>
				Tecnología e Ingeniería II <input type="checkbox"/>

CURSO 2º BACHILLERATO MODALIDAD: HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES				
Materias comunes	Materias de modalidad			Materias optativas
Historia de la Filosofía	<i>Elegir UNA</i>	<i>Elegir UNA</i>	<i>Elegir UNA</i>	<i>Elegir UNA</i>
Historia de España	Latín II <input type="checkbox"/>	Economía y Diseño de Modelo de Negocio <input type="checkbox"/>	Geografía <input type="checkbox"/>	Segunda Lengua Extranjera (Francés) <input type="checkbox"/>
Lengua Castellana y Literatura	Mat. Aplicadas a las CCSS II <input type="checkbox"/>	Griego II <input type="checkbox"/>	Historia del Arte <input type="checkbox"/>	Psicología <input type="checkbox"/>
Lengua Extranjera (Inglés)				Actividad Física y Salud <input type="checkbox"/>

Asignaturas pendientes	3.-
1.-	4.-
2.-	5.-