

Los datos de este impreso se tratarán cumpliendo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Impreso de Matrícula

Expediente N°:

N° de Orden:

Datos Personales

Nombre	1er Apellido	2º Apellido	DNI	Fecha Nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	Lugar de nacimiento	Provincia de nacimiento	País	Nacionalidad
H <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio y datos de contacto

Enviar la correspondencia a	Dirección	Localidad	Provincia	C. Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono Familiar	Móvil Padre/T	Móvil Madre/T	Móvil propio	Correo Electrónico Personal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Padre/Tutor	DNI Padre/Tutor	Madre/Tutora	DNI Madre/Tutora	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos Académicos

Estudios cursados el pasado año

Curso Grupo

Centro de Procedencia

Optativa Cursada

Solicita Libros Gratuitos
 Sí NO

Repite Curso
 Sí NO

ÁREAS a cursar en 2º de ESO - PAB

	HORAS SEMANALES
Áreas obligatorias a cursar por todos los alumnos:	
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura	5
<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas	5
<input checked="" type="checkbox"/> Ciencias Sociales Gª e Historia	3
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	2
<input checked="" type="checkbox"/> Ciencias de la Naturaleza	3
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Plástica y Visual	3
<input checked="" type="checkbox"/> Tecnología	3
A elegir una materia entre:	
<input type="checkbox"/> Religión	1
<input type="checkbox"/> Historia y Cultura de las Religiones	1
A elegir una materia entre:	
<input type="checkbox"/> Primera Lengua Extranjera: INGLÉS	4
<input type="checkbox"/> Primera Lengua Extranjera: FRANCÉS	4

El alumno

Firma:

Padre / Madre / Tutor

Firma:

Andorra, a ___ de _____ de 20__