

	I.E.S. "NTRA. SRA. DE LA CABEZA" - ANDÚJAR		 
	PROCESO DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN	MD8202.08	
	Hojas de datos informáticos	Rev. 4 Fecha: 24-05-21	

3º E.S.O (DIVERSIFICACIÓN)	CURSO 2.../2...	FOTO
Datos identificativos del alumno/a		
Primer apellido:	Segundo apellido:	
Nombre:	Nacionalidad:	
DNI:		
Fecha de nacimiento: / /	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
País:	Provincia:	Municipio:
Localidad:	Localidad nacimiento extranjera:	
N.º hermanos:	Lugar que ocupa entre ellos:	
Teléfono del alumno:	Correo electrónico del alumno:	
Domicilio del alumno		
Domicilio:	N.º:	Piso: Letra:
Localidad:	Código Postal:	
Teléfono de contacto:	Teléfono para urgencias:	
¿Alumno emancipado?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Datos familiares		
<i>Primer tutor/a</i>		
DNI:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Teléfono:	Correo electrónico:	
<i>Segundo tutor/a</i>		
DNI:	Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Teléfono:	Correo electrónico:	
Situación familiar		
Familia monoparental: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Situación de separación/divorcio: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Situación de acogimiento familiar: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
¿Quién tiene la guardia y custodia del menor? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro:		
Otros datos del alumno/a		
¿Padece alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO. En caso afirmativo, ¿cuál?		
¿Sigue algún tratamiento periódico? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO. En caso afirmativo, ¿cuál?		
¿Presenta alergia a medicamentos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO. En caso afirmativo, ¿cuál?		
¿Presenta intolerancias alimenticias? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO. En caso afirmativo, ¿cuál?		

DATOS DE MATRÍCULA – 3º E.S.O DIVERSIFICACIÓN

¿Repetidor?: Sí No

Asignaturas pendientes de 2º de ESO:

¿Paga Asociación de Padres?: Sí No Otro hermano

¿Se matricula para el Programa de Diversificación Curricular?: Sí No

Para alumnos procedentes de otros Centros:

Estudios realizados en el curso anterior: _____

Centro: _____

	Materias del curso
Comunes	<ul style="list-style-type: none">● Ámbito Científico-Tecnológico (8 h) (Biología, Física y Química, Matemáticas)● Ámbito Lingüístico y Social (9 h) (Geografía e Historia, Lengua Castellana e Inglés)● Ed Física (2 h)● Educación plástica, visual y audiovisual (2 h)● Tecnología y Digitalización (2 h)
Optativas	<p style="text-align: center;">(Elegir 1)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Filosofía y Argumentación <input type="checkbox"/> Proyecto Interdisciplinar: Taller de Podcast y radio <input type="checkbox"/> Cultura Flamenca</p> <p style="text-align: center;">(Elegir 1)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad empresarial</p> <p style="text-align: center;">(Elegir 1)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Religión Evangélica <input type="checkbox"/> Atención Educativa</p>

Andújar, ___ de _____ de 20__
Alumno/a o Padre/Madre (en menores de edad)

Fdo. _____