


	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.

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/a			
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.

¿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	Biología y Geología (2h) Física y Química (3h) Geografía e Historia (3h) Educación Física (2h) Ed. Plástica, Visual y Audiovisual (2h) Lengua Castellana y Literatura (4h) Matemáticas (4h) Primera Lengua Extranjera-Inglés (4h) Tecnología y Digitalización (2h)
Optativas <i>Se marcará en las casillas de la izquierda las asignaturas optativas por orden de preferencia de 1 a 5</i>	<input type="checkbox"/> Computación y Robótica II (2h) <input type="checkbox"/> 2º Idioma: Francés II (2h) <input type="checkbox"/> Filosofía y Argumentación (2h) <input type="checkbox"/> P. Interdisciplinar: Taller de Podcast y Radio (2h) <input type="checkbox"/> Cultura Flamenca (2h) <i>(Computación y 2º Idioma son continuación de las dadas en 1º o 2º)</i>
Elegir 1 <i>(marcar con una X)</i>	<input type="checkbox"/> Religión Católica (1h) <input type="checkbox"/> Religión Evangélica (1h) <input type="checkbox"/> Atención Educativa (1h)

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

Fdo. _____