
	I.E.S. "NTRA. SRA. DE LA CABEZA" - ANDÚJAR		 AENOR ER Empresa Registrada L. 18/2007 ER-0938/2009
	PROCESO DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN	MD8202.08	
	Hojas de datos informáticos	Rev. 4 Fecha: 24-05-21	

4º 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			
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 – 4º E.S.O.

¿Repetidor?: Sí No

Asignaturas pendientes de 3º de ESO: _____

¿Paga Asociación de Padres?: Sí No Otro hermano

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

Optativa cursada en 3º de ESO: _____

Para alumnos procedentes de otros Centros:

- Estudios realizados en el curso anterior: _____

- Centro: _____

MATERIAS DEL CURSO		
Materias comunes	<ul style="list-style-type: none"> ● Lengua Castellana y Literatura (4h) ● Primera Lengua Extranjera-Inglés (4h) ● Geografía e Historia (3h) ● Educación Física (2h) 	
<input type="checkbox"/> CIENCIAS	<input type="checkbox"/> HUMANIDADES, C.C. SOCIALES y ARTE	<input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL
<ul style="list-style-type: none"> ● Biología y Geología (3h) ● Física y Química (3h) ● Matemáticas B (4h) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Latín (3h) ● Economía (3h) <li style="padding-left: 20px;">(<i>Elegir 1</i>) (4h) <input type="checkbox"/> Matemáticas A <input type="checkbox"/> Matemáticas B 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tecnología (3h) ● F.O.L.P. (3h) ● Matemáticas A (4h)
Materias optativas		
<p><i>Elegir 1:</i> (3h)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Digitalización <input type="checkbox"/> 2º ID. Francés <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Expresión Artística <input type="checkbox"/> Tecnología (no elegible para la vía de Formación Profesional) 		
<p><i>Elegir 1:</i> (2h)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cultura Clásica <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico <input type="checkbox"/> Aprendizaje Social y Emocional <input type="checkbox"/> Cultura Científica <input type="checkbox"/> Filosofía <input type="checkbox"/> Proyecto interdisciplinar: Unión Europea 		
<i>Elegir 1</i> (marcar con una X):	<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. _____