



C/ Tenerife 21 -35214 - TELDE
 TFN.: 928-13.00.70 FAX: 928-13.00.72
35009346@gobiernodecanarias.org
<http://www.iescasasnuevas.com>

3º E.S.O. (P.M.A.R.)

Curso 2015 - 2016

Nº expediente:
 (A rellenar por el centro)

PEGAR
 FOTO

ESTE IMPRESO SE HA DE RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULA O DE IMPRENTA

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA: _____

SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN ESTE CENTRO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	REPETIDOR/A SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Elegir una. (Marca con una X) RELIGIÓN CATÓLICA <input type="checkbox"/> VALORES ÉTICOS <input type="checkbox"/>
Elegir una. (Marca con una X) <input type="checkbox"/> E.P.V. <input type="checkbox"/> Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial <input type="checkbox"/> Música		

TRANSPORTE ESCOLAR (Preferente el alumnado de 1º y 2º de la E.S.O. y con domicilio familiar a más de 5 Km.)

INDICAR LUGAR DE LA PARADA: _____
 Relación de Paradas: José Vélez, Haypan, Yoñé, Super Jiménez, La Estrella - Playa del Hombre - Farmacia Melenara - Salinetas

DATOS DEL ALUMNO/A

N.I.F.:	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
NOMBRE:	MINUSVALÍA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO:	Nº SEGURIDAD SOCIAL:
SEGUNDO APELLIDO:	CORREO ELECTRÓNICO:
DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):	
CÓDIGO POSTAL:	BARRIO: MUNICIPIO:
TELÉFONOS DE CONTACTO DESDE EL CENTRO:	
MÓVIL PARA EL ENVÍO DE SMS DESDE EL CENTRO:	

DATOS DE NACIMIENTO

FECHA:	MUNICIPIO:
ISLA:	PROVINCIA:
PAIS:	NACIONALIDAD:

DATOS FAMILIARES

PADRE	NOMBRE Y APELLIDOS:	N.I.F.:		
	DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):			
	PROFESIÓN:	SITUACIÓN LABORAL:		
	TELÉFONOS:	CORREO ELECTRÓNICO:		
MADRE	NOMBRE Y APELLIDOS:	N.I.F.:		
	DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):			
	PROFESIÓN:	SITUACIÓN LABORAL:		
	TELÉFONOS:	CORREO ELECTRÓNICO:		
GUARDIA Y CUSTODIA:	COMPARTIDA <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
PATRIA POTESTAD:	COMPARTIDA <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>

Nota: Esta matrícula se considera provisional hasta la comprobación de la veracidad de los datos y documentos aportados. De no ser conforme alguno de ellos, se dispondrá de 10 días a partir del requerimiento, para subsanar las deficiencias. En caso contrario podrá considerarse sin efecto la matrícula.

Telde a _____ de _____ de 2015

FIRMA DEL PADRE
 O TUTOR (Justificar)

FIRMA DE LA MADRE
 O TUTORA (Justificar)

FIRMA DEL ALUMNO/A