



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

4º E.S.O.

Curso 2015 - 2016

PEGAR
FOTO

Nº expediente:
(A rellenar por el centro)

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"/> HISTORIA Y CULTURA DE LAS RELIGIONES <input type="checkbox"/> ATENCIÓN EDUCATIVA <input type="checkbox"/>
--	--	---

MARCAR CON UNA "X" SOLAMENTE LA OPCIÓN QUE DESEE. (Se atenderá la petición en razón del nº de solicitantes).

OPCIÓN "A"	OPCIÓN "B"	OPCIÓN "C"	OPCIÓN "D"
<ul style="list-style-type: none"> MATEMÁTICAS B BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA FÍSICA Y QUÍMICA 	<ul style="list-style-type: none"> MATEMÁTICAS B TECNOLOGÍA FÍSICA Y QUÍMICA 	<ul style="list-style-type: none"> MATEMÁTICAS A EDUCACIÓN PLÁSTICA Y VISUAL MÚSICA 	<ul style="list-style-type: none"> MATEMÁTICAS A LATÍN FRANCÉS

OPATIVAS: Sólo se cursa una. (Se atenderá la petición en razón del número de solicitantes y la oferta final).

Debe asignar a **TODAS LAS MATERIAS NO ELEGIDAS EN LA TABLA ANTERIOR** un orden de preferencia 1, 2, 3, etc.

Biología y Geología <input type="checkbox"/>	Tecnología <input type="checkbox"/>	Música <input type="checkbox"/>	Francés <input type="checkbox"/>
Física y Química <input type="checkbox"/>	Educación Plástica y Visual <input type="checkbox"/>	Latín <input type="checkbox"/>	Informática <input type="checkbox"/>

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