

**CURSO 2020-2021**

¿EL ALUMNO HA CURSADO EN PRIMARIA EL PROGRAMA BRITISH COUNCIL?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	→	¿Desea Continuar? →	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--	---	---------------------	-----------------------------	-----------------------------

**Datos personales del alumno/a**

1º Apellido	2º Apellido	Nombre
Nacido en: localidad	Provincia	País
Fecha nacimiento	D.N.I./Pasaporte	Nacionalidad

**Datos familiares**

Apellidos y nombre del padre/madre o tutor/tutora	Teléfono móvil	Vive con el Alumno/a SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	D.N.I.
Apellidos y nombre del padre/madre o tutor/tutora	Teléfono móvil	Vive con el alumno/a SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	D.N.I.

Se recuerda que es obligación de las familias aportar cualquier información o documentación (sentencias judiciales, informes psicopedagógicos, de servicios sociales etc.) que afecte a la vida escolar del alumnado. Se deberá entregar a la dirección del centro la documentación que se considere oportuna al inicio de curso o en el momento que se produzca dicha situación. **Se deberá renovar cada curso escolar.**

**Domicilio**

Calle	N.º/Piso/Letra	Localidad	Código Postal
Teléfono fijo:	Teléfono de emergencia	Correo electrónico 1	Correo electrónico 2

**Datos médicos (Se actualizarán cada curso escolar)**

Está afectado por alguna enfermedad crónica que pueda derivar excepcionalmente en una situación que requiera una intervención de emergencia en el Centro (ataque asmático, anafilaxia, hipoglucemia, convulsiones...) SÍ  NO   
 En caso afirmativo se deberá entregar a la dirección del centro, al inicio del curso escolar o en el momento que se produzca dicha situación, el anexo 1 de la Resolución de 7 de noviembre del 2017 y el consentimiento familiar. **Se deberá renovar cada curso escolar.**

**Datos académicos**

<b>Centro de procedencia:</b>
<b>Repite</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**Autorización cuenta de correo de Gmail @iesclaracampoamorrodriguez.es**

Autorizo al centro a facilitarle a mi hijo/-a una cuenta de correo de Gmail SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---

**Autorización salidas extraescolares barrio o su entorno**

Autorizo a mi hijo/-a a participar en las actividades extraescolares que tengan lugar en el barrio o su entorno SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---

**MATRÍCULA DE 1º ESO**
**Materias comunes:**

Se cursarán todas <ul style="list-style-type: none"> <li>Biología y Geología (troncal)</li> <li>Geografía e Historia (troncal)</li> <li>Lengua Castellana y Literatura (troncal)</li> <li>Matemáticas (troncal)</li> <li>Inglés (troncal)</li> <li>Educación Física (específica)</li> <li>Educación Plástica y Visual (específica)</li> <li>Música (específica)</li> <li>Tutoría (específica)</li> </ul>
--

**Materias optativas:**

<b>Marcar la opción recomendada por el equipo docente de primaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 2ª Lengua extranjera Francés (específica)</li> <li><input type="checkbox"/> Taller de Lengua castellana (libre configuración)</li> <li><input type="checkbox"/> Taller de matemáticas (libre configuración)</li> </ul>
<b>Marcar una de las siguientes opciones*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Valores Éticos (específica)</li> <li><input type="checkbox"/> Religión Católica (específica)</li> <li><input type="checkbox"/> Religión Islámica (específica)</li> <li><input type="checkbox"/> Religión Evangélica (específica)</li> <li><input type="checkbox"/> Religión Judía (específica)</li> </ul>

(\*) El alumno se matricula en las asignaturas comunes del curso solicitado y en las opciones indicadas, siempre **según disponibilidad del centro.**

I.E.S "CLARA CAMPOAMOR RODRÍGUEZ" – ZARAGOZA

**EN EL MES DE JULIO O SEPTIEMBRE, SEGÚN LOS RESULTADOS ACADÉMICOS, SE DEBERÁ FORMALIZAR LA MATRÍCULA EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO. CUALQUIER MODIFICACIÓN DE LOS DATOS DE ESTA MATRÍCULA DEBERÁN SER AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL EQUIPO DIRECTIVO.**

D./D<sup>a</sup>

con DNI

Quedo enterado de que esta matrícula está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

Firma del padre/madre/tutor/tutora del alumno/a

Fecha