

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	E-mail Alumno/a	___ Hombre ___ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido		
Fecha Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Provincia de Nacimiento	Familia Numerosa
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)	País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	___ Hombre ___ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	
TUTOR/A 2			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	___ Hombre ___ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portall	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfono	Teléfono Urgente

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente caso de cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 2023/2024 estuvo matriculado en el curso de en el centro de la localidad provincia de .

MATERIAS COMUNES

Materia	Horas semanales
<input checked="" type="checkbox"/> Física y Química	3
<input checked="" type="checkbox"/> Geografía e Historia	3
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	2
<input checked="" type="checkbox"/> Lengua Castellana y Literatura	4
<input checked="" type="checkbox"/> Matemáticas	4
<input checked="" type="checkbox"/> Música	2
<input checked="" type="checkbox"/> Educación en Valores Vívicos y Éticos.	2
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Plástica, Visual y Audiovisual	2
Idioma	
<input checked="" type="checkbox"/> 1ª Lengua extranjera: Inglés	4

MATERIAS OPTATIVAS

Materia	Horas semanales
Específicas obligatorias (marque una)	
<input type="checkbox"/> Religión Católica	1
<input type="checkbox"/> Atención educativa	1
Optativas (marque una)	
<input type="checkbox"/> 2ª Lengua extranjera: Francés	2
<input type="checkbox"/> Desarrollo Digital	2
<input type="checkbox"/> Cultura Clásica	2

- SOLICITO iniciar o continuar los estudios dentro del PROGRAMA BILINGÜE del Centro. (Geografía e Historia / Educación Física)
- SOLICITO que el alumno/a pueda hacer uso del servicio de TRANSPORTE ESCOLAR.
- AUTORIZO a mi hijo/a a realizar las visitas que, como actividades extracurriculares y complementarias, organice el IESO Río Cabriel dentro de la localidad de Villamalea durante todo el curso 2024/2025.
- AUTORIZO a la retención del aparato electrónico durante una semana en caso de ser usado sin autorización expresa y por tanto incumpliendo lo establecido en las normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento del Centro.
- AUTORIZO a la publicación de imágenes en las que aparezca mi hijo/hija través de la Web y Redes Sociales del Instituto.

En Villamalea, a de de 2024