

1º E.S.O.

CURSO ESCOLAR: 2023-2024

BILINGÜE: Programa MEJORA Inglés: **DATOS PERSONALES:**

APELLIDOS:.....NOMBRE:.....
 TLF. MÓVIL ALUMNO/A:.....EMAIL ALUMNO/A:.....
 DNI:.....FECHA NAC.:.....NÚM S.S:.....
 DOMICILIO:.....CÓD POSTAL:.....
 LOCALIDAD:.....PROVINCIA:.....TELF.FIJO:.....
 CENTRO DE PROCEDENCIA:.....
 ÚLTIMO CURSO REALIZADO:.....¿REPITE CURSO?.....
 NOMBRE Y AP. PADRE:.....
 DNI:.....MÓVIL:.....EMAIL:.....
 NOMBRE Y AP. MADRE:.....
 DNI:.....MÓVIL:.....EMAIL:.....
 E-MAIL (*):.....
 TLF.MÓVIL PARA CONTACTO INMEDIATO (*):.....

(*) Escribir con letra mayúscula y clara. Campos obligatorios que tendrán que coincidir con el del padre, madre o tutor legal y a los que se remitirán las notificaciones.

DATOS MATRICULA: marcar con una X

Marcar con X solo una de las opciones siguientes:

RELIGIÓN CATÓLICA RELIGIÓN EVANGÉLICA RELIGIÓN ISLÁMICA ATENCIÓN EDUCATIVA ASOCIADO AL AMPA: SI NO TRANSPORTE: SI NO (Rellenar la hoja de transporte indicando distancia y parada)

Fecha:

Firmado madre:

Firmado padre: