



# 1º de E.S.O.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Curso académico

**2024-2025**

DNI/Pasaporte

Nº Seguridad Social

Sexo

 Varón  Mujer

Nº de Expediente

Grupo

(A rellenar por el Instituto)

Transporte escolar **Dirección postal domicilio familiar**

Madre/Padre/Tutor/a

Dirección

Localidad

C.P.

Provincia

Teléfono

Fecha de Nac.

Hermanos/as

Lugar

Nº total (él incluido)

Provincia

Orden que ocupa

Nacionalidad

Familia numerosa

Móvil Alumno

e-mail Alumno

Padre o tutor

D.N.I.

Fecha nacimiento

Estudios

Profesión

Telf. Trabajo

Móvil

e-mail padre

Madre o tutora

D.N.I.

Fecha nacimiento

Estudios

Profesión

Telf. Trabajo

Móvil

e-mail madre

**Observaciones****DATOS ACADÉMICOS**

¿Repite?

Sí

No

Centro de procedencia

Curso

Grupo

 Medidas de Atención Educativa Religión

(Elegir una)

**Primer idioma** Inglés Francés

(Elegir una)

**ASIGNATURAS OPTATIVAS**

2º Idioma

Francés

Inglés

CL o CM

Conocimiento de Lengua

Conocimiento de Matemáticas

(A rellenar por el Instituto) Se aplicará la normativa vigente.

El alumno abajo firmante solicita matrícula para el curso académico 2024/25 de las asignaturas comunes y de las opcionales arriba indicadas.

Valladolid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

(Firma)

(Resguardo de matrícula)

Fecha: \_\_\_\_\_

El/la alumno/a \_\_\_\_\_ solicita matrícula para el curso 2024/25 en 1º ESO siempre que reúna los requisitos académicos establecidos.

Sello del Centro