



2º 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

CLYM

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 2º ESO siempre que
reúna los requisitos académicos establecidos.

Sello del Centro