

| DATOS PERSONALES | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------|------------------|
| APELLIDOS: | | | NOMBRE: | | |
| DNI: | | Fecha Nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| Lugar Nacimiento: | | Provincia Nacimiento: | | País Nacimiento: | |
| Domicilio: | | | Localidad: | | |
| Código Postal: | | Teléfono Familiar: | | Tfno. móvil Alumno: | Número Seg.Soc.: |
| PADRE: | | | DNI | | Móvil |
| MADRE: | | | DNI | | Móvil |
| Correo Electrónico del PADRE o de la MADRE: | | | | | |
| Paga Seguro Escolar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Paga Asociación de Padres/Madres: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| ¿Es nuevo en el Centro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | ¿Repite curso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | Asignaturas Pendientes: | |
| Estudios realizados anteriormente: | | Centro de procedencia (Alumnos nuevos): | | | |
| MATERIAS OBLIGATORIAS | | | | | |
| <i>Biología y Geología - Educación en Valores Cívicos y Éticos - Educación Física - Física y Química - Geografía e Historia -Lengua Castellana y Literatura - Matemáticas - Inglés - Tecnología y Digitalización</i> | | | | | |
| MATERIAS OPTATIVAS | | | | | |
| <i>Elegir una materia</i> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Religión | | | <input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa | | |
| <i>Elegir una materia</i> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Educación Plástica, Visual y Audiovisual | | | <input type="checkbox"/> Música | | |
| <i>Elegir una materia (numerar por orden de preferencia)</i> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Segundo idioma Francés (obligatorio para los alumnos de la Sección Bilingüe de Francés) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Iniciación a la actividad emprendedora y Empresarial | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Resolución de Problemas | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Control y Robótica | | | | | |
| Secciones Bilingües | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sección Bilingüe Francés | | | <input type="checkbox"/> Sección Bilingüe Inglés | | |

Salamanca, a de de

(Firma del padre, madre o tutor/a)