

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A				
Apellido 1	Apellido 2	Nombre(s)	Móvil del alumno/a	DNI/NIE/ Pasaporte
Nacionalidad:		Sexo:	Correo electrónico del alumno/a:	
Fecha nacimiento:	Localidad:	Provincia:	País:	
Entidad médica: Seguridad Social		MUFACE <input type="checkbox"/>	Otra	
Nº de hermanos en el centro (incluido el alumno):		Nº afiliación ent. médica:		
¿Utiliza transporte escolar? SI NO		AMPA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Inmigrante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nivel de Castellano: Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Nativo <input type="checkbox"/>		Fecha de llegada:
Idioma de origen:		¿REPITE CURSO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
DATOS FAMILIARES (PADRE/MADRE/TUTOR/A)				
Apellidos	Nombre (s)	DNI	Tfno. móvil	Correo Electrónico
DATOS DE CORRESPONDENCIA				
Nombre ( Padre/madre/tutor/a)		Dirección	Tfno. fijo familiar	Localidad
Provincia		Cód. postal	Tipo de domicilio:	
		Familiar <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/>		
2ª Dirección postal (en caso de doble correspondencia):				

#### AUTORIZACIONES:

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_ manifiesta su decisión respecto a las siguientes autorizaciones:

1 SI autorizo  NO autorizo

**La difusión de imágenes, videos y trabajos de mi /hijo/a/tutorado/a** en cualquier formato impreso o electrónico, con finalidades educativas y sin ánimo de lucro.

2 SI autorizo  NO autorizo

**La asistencia de mi hijo/ a / tutorado/a a TODAS las actividades complementarias y extraescolares** que se realicen en **MONZÓN (\*)**, sin coste económico alguno.

3 SI autorizo  NO autorizo

El **envío de los mensajes** que desde el centro se consideren oportunos a mi **correo electrónico o teléfono móvil**.

4 SI autorizo  NO autorizo

**La ausencia de mi hijo/a/tutorado/a del centro en la primera o última hora** de clase si se suspendiera por ausencia del profesor/a u otro motivo justificado.

**(\*)Estas decisiones serán válidas mientras no manifieste lo contrario por escrito.**

Monzón a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

Firmado:

(\* En caso de que ustedes NO deseen que su hijo/a asista a una actividad determinada, deberán solicitar un impreso en Conserjería y devolverlo, a través del alumno/a, antes del comienzo de la actividad. Su hijo/a, por tanto, asistirá al centro en el horario habitual.

## 2º de BACHILLERATO CIENCIAS

ALUMNO/A :		
Apellido 1	Apellido2	Nombre(s)

### MARCAR LA OPCIÓN ELEGIDA

MATERIAS OBLIGATORIAS	TRONCALES : NUMERAR DE 1 A 5 ( Se cursarán 2)
Lengua Castellana y Literatura II Primera Lengua Extranjera: Inglés II Historia de España Matemáticas II	Física Química Biología Geología Dibujo Técnico II
<b>*MATERIAS ESPECÍFICAS (4 HORAS) (Numerar según preferencia)</b>	<b>*MATERIAS ESPECÍFICAS (1 HORA) (Numerar según preferencia)</b>
Tecnología Industrial II Historia de la Filosofía Fundamentos de Administración y Gestión Materia troncal no cursada o específica de otra modalidad (.....)	Educación Física y Vida Activa Pensamiento, Sociedad y Ciudadanía Historia y Cultura de Aragón Religión (Marcar la elegida)
<b>*MATERIAS ESPECÍFICAS (3 HORAS) (Numerar según preferencia)</b>	Católica                      Islámica Evangélica                      Judía
Tecnología de la Información y la Comunicación II Segunda Lengua Extranjera: Francés II Ciencias de la Tierra y del Medioambiente Psicología	

**\* Elegir 1 materia de 4 horas y otra de 3 horas (4+3) ó 2 materias de 3 horas y una de 1 hora (3+3+1)**