GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

Instituto de Educación Secundaria "José Mor de Fuentes"

1º de BACHILLERATO CIENCIAS
Curso Académico 2023-2024

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 ☐ Otra ☐		Nº afiliación ent. médica:		
Nº de hermanos en el centro (incluido el alumno):		AMPA SI ☐ NO ☐		
¿Utiliza transporte escolar? SI ☐ NO ☐		Localidad de procedencia:		
Inmigrante: SI ☐ NO ☐ Nivel de Castellano: Bajo ☐ Medio ☐ Nativo ☐		Fecha de llegada:	Idioma de origen:	
¿REPITE CURSO? SI ☐ NO ☐				

DATOS FAMILIARES (PADRE/MADRE/TUTOR/A)				
Apellidos	Nombre (s)	DNI	Tfno. móvil	Correo Electrónico

DATOS DE CORRESPONDENCIA				
Nombre		Dirección	Tfno. fijo familiar	Localidad
Provincia	Cód. postal	Tipo de domicilio: Familiar ☐ Padre ☐ Madre ☐ Alumno/a ☐ Tutor/a ☐		
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 o por otro motivo justificado.
5. **SI AUTORIZO** ☐ **NO AUTORIZO** ☐
   A que **una vez alcanzada la mayoría de edad se notifique a mi padre/madre/tutor/a de cualquier información académica o relativa a la disciplina que el instituto estime oportuno**.

(*) 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.

1º de Bachillerato de Ciencias

ALUMNO/A :		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

MARCAR LA OPCIÓN ELEGIDA

MATERIAS OBLIGATORIAS	MATERIAS DE MODALIDAD NUMERAR DE 1 a 4 (Se cursarán 2)
Lengua Castellana y Literatura I	☐ Biología, Geología y Ciencias Ambientales
Filosofía	☐ Tecnología e Ingeniería I
Lengua Extranjera I: Inglés I ☐ Nivel Avanzado ☐	☐ Dibujo Técnico I
Educación Física	☐ Física y Química
Matemáticas I	
OPTATIVA: NUMERAR DE 1 A 4 (se cursará 1)	**OPTATIVA: NUMERAR DE 1 A 5 (se cursará 1)**
☐ Segunda Lengua Extranjera: Francés I	☐ Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos
☐ Informática I	☐ Sociedad, medio ambiente y territorios sostenibles
☐ Anatomía Aplicada	☐ Unión Europea
☐ Materia de la propia modalidad no cursada o de otras modalidades ☐	☐ Cultura y patrimonio de Aragón
	☐ Oratoria
MATERIA VOLUNTARIA: RELIGIÓN (marcar la elegida)	
Católica ☐ Islámica ☐ Evangélica ☐ Judía ☐	