

Nombre Apellidos D.N.I.

Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Provincia

Nº Seguridad Social Teléfono alumno/a: Familia numerosa SÍ NO

Nº de hermanos (contando el solicitante): Nº carnet familia numerosa Válido hasta

Email @educa.jcyl.es Email alternativo:

SOLICITA SER MATRICULADO EN: 1º DE BACHILLERATO Repite: SI NO

VÍA DE ARTES PLÁSTICAS, IMAGEN Y DISEÑO

MATERIAS COMUNES 12 H	Lengua Castellana y Literatura I
	Filosofía
	Educación Física
	Lengua Extranjera Inglés I
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD 8 H	Dibujo Artístico I + Proyectos Artísticos

ELIGE UN BLOQUE DE MATERIAS DE MODALIDAD DE 4 HORAS MARCANDO TU PREFERENCIA DE 1 a 3

<input type="checkbox"/>	Volumen + Cultura audiovisual
<input type="checkbox"/>	Volumen + Dibujo técnico aplicado a las artes plásticas y el diseño
<input type="checkbox"/>	Cultura audiovisual + Dibujo técnico aplicado a las artes plásticas y el diseño

ELIGE UNA MATERIA OPTATIVA DE 2 HORAS MARCANDO TU PREFERENCIA DE 1 a 3

<input type="checkbox"/>	Religión
<input type="checkbox"/>	Talleres artísticos
<input type="checkbox"/>	Tecnologías de la información y la comunicación I

VÍA DE MÚSICA Y ARTES ESCÉNICAS

MATERIAS COMUNES 12 H	Lengua Castellana y Literatura I
	Filosofía
	Educación Física
	Lengua Extranjera: Inglés I
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD 12 H	Artes escénicas I + Análisis musical I + Cultura audiovisual

ELIGE UNA MATERIA DE MODALIDAD DE 4 HORAS (*sólo se impartirá la más solicitada)

<input type="checkbox"/>	Coro y técnica vocal I
<input type="checkbox"/>	Lenguaje y práctica musical I

ELIGE UNA MATERIA OPTATIVA DE 2 HORAS MARCANDO TU PREFERENCIA DE 1 a 3

<input type="checkbox"/>	Religión
<input type="checkbox"/>	Talleres artísticos
<input type="checkbox"/>	Tecnologías de la información y la comunicación I

DOMICILIO CORRESPONDENCIA

Dirección: Nº Piso

Localidad Provincia C.P

DATOS FAMILIARES

<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a legal	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a legal
Nombre y Apellidos	Nombre y Apellidos
DNI Teléfono	DNI Teléfono
Dirección	Dirección
Localidad CP	Localidad CP
Email:	Email:

Los datos contenidos en este impreso se incorporarán a un fichero automatizado cuyo contenido se tratará conforme al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27/04/2016

En, a

Firmado: