

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: 2º DE BACHILLERATO Repite: SI NO

VÍA DE ARTES PLÁSTICAS, IMAGEN Y DISEÑO	Materias Pendientes:
MATERIAS COMUNES 14H	Lengua Castellana y Literatura II
	Historia de España
	Historia de la Filosofía
	Lengua Extranjera Inglés II
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD 4H	Dibujo Artístico II

ELIGE UN BLOQUE DE MATERIAS DE MODALIDAD DE 4+ 4+4 HORAS MARCANDO TU PREFERENCIA DE 1a 5

<input type="checkbox"/>	Diseño + Técnicas de Expresión Gráfico Plásticas + Creación Audiovisual
<input type="checkbox"/>	Diseño + Técnicas de Expresión Gráfico Plásticas + Fundamentos Artísticos
<input type="checkbox"/>	Diseño + Técnicas de Expresión Gráfico Plásticas + Dibujo Técnico Aplicado a las Artes Plásticas y el Diseño II
<input type="checkbox"/>	Diseño + Técnicas de Expresión Gráfico Plásticas + Psicología
<input type="checkbox"/>	Diseño + Fundamentos Artísticos + TIC II

VÍA DE MÚSICA Y ARTES ESCÉNICAS	Materias Pendientes:
MATERIAS COMUNES 14H	Lengua Castellana y Literatura II
	Historia de España
	Historia de la Filosofía
	Lengua Extranjera: Inglés II
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD 4H	Artes Escénicas II

ELIGE UN BLOQUE DE MATERIAS DE MODALIDAD DE 4 + 4 HORAS (sólo se impartirá la más solicitada)

<input type="checkbox"/>	Literatura Dramática + Coro y técnica vocal II
<input type="checkbox"/>	Literatura Dramática + Análisis Musical II

ELIGE UNA MATERIA OPTATIVA DE 4 HORAS MARCANDO TU PREFERENCIA DE 1a 2

<input type="checkbox"/>	Psicología
<input type="checkbox"/>	Creación Audiovisual

En caso de repetir indicar asignaturas sueltas:

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
Email:	Email:
Si la dirección es la misma que la del alumno marcar:	Si la dirección es la misma que la del alumno marcar:
Dirección	Dirección
Localidad CP	Localidad CP

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

Si el Alumno/a es de 14 o más años:
El/la alumno/a

con DNI

en su propio nombre

CONSIENTE al Centro el tratamiento de la imagen / voz especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades del centro, en los siguientes medios: (Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación):

MS OneDrive de acceso limitado a las familias y alumnos

Página Web del centro

Aula Virtual Moodle

Intranet del centro

NO CONSIENTE al Centro el tratamiento de la imagen / voz especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades del centro.

En _____, a _____

Fdo.: