



C/ Tenerife 21 - 35214 - TELDE
 TFN.: 928-13.00.70 FAX: 928-13.00.72
35009346@gobiernodecanarias.org
<http://www.iescasasnuevas.com>

2º E. S. O.
Curso: 2010/11

PEGAR
 FOTO

Nº EXPEDIENTE:
 (a rellenar por el centro)

ESTE IMPRESO SE HA DE RELLENAR CON LETRA MAYÚSCULA O DE IMPRENTA

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA: _____

SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ	REPETIDOR/A	Elegir una. Marca con una X
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RELIGIÓN CATÓLICA <input type="checkbox"/>
		HISTORIA Y CULTURA DE LAS RELIGIONES <input type="checkbox"/>
		ATENCIÓN EDUCATIVA <input type="checkbox"/>

TRANSPORTE ESCOLAR

INDICAR LUGAR DE LA PARADA: _____
Relación de Paradas: Ver relación de éstas. Elegir la más próxima a su domicilio

DATOS DEL ALUMNO/A

N.I.F.:	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
NOMBRE:	MINUSVALÍA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO:	Nº SEGURIDAD SOCIAL:
SEGUNDO APELLIDO:	CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DE NACIMIENTO:

FECHA:	MUNICIPIO:
ISLA:	PROVINCIA:
PAIS:	NACIONALIDAD:
DIRECCIÓN (CALLE, Nº, PISO, ESC., PUERTA):	
CÓDIGO POSTAL:	BARRIO: MUNICIPIO:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONOS MÓVILES: MADRE: PADRE: OTRO:

DATOS FAMILIARES

PADRE	NOMBRE Y APELLIDOS:			
	N.I.F.:	FECHA DE NACIMIENTO:		
	ESTADO CIVIL:	ESTUDIOS (*):	PROFESIÓN:	
MADRE	NOMBRE Y APELLIDOS:			
	N.I.F.:	FECHA DE NACIMIENTO:		
	ESTADO CIVIL:	ESTUDIOS (*):	PROFESIÓN:	
*En estudios colocar el número correspondiente: 0 DESCONOCIDO / 1 ESTUDIOS PRIMARIOS / 2 ESTUDIOS SECUNDARIOS / 3 DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS / 4 LICENCIADOS / 5 DOCTORES / 6 SIN ESTUDIOS				
PATRIA POTESTAD:	CONJUNTA <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	MADRE <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>

Nota: Esta matrícula se considera provisional hasta la comprobación de la veracidad de los datos y documentos aportados. De no ser conforme alguno de ellos, se dispondrá de 10 días a partir del requerimiento, para subsanar las deficiencias. En caso contrario podrá considerarse sin efecto la matrícula.

Telde a _____ de _____ de 2010

FIRMA DEL PADRE o MADRE o TUTOR/A Y ALUMNO/A

2º E.S.O.

FECHAS DE MATRÍCULA

☞ ALUMNOS QUE APRUEBAN todo 1ºESO ó tienen hasta 2 suspendidas, DE NUESTRO CENTRO:

DIA: 23 DE JUNIO EN HORARIO DE 09:00 A 13:00

☞ ALUMNOS DE OTROS CENTROS:

DIA: 22 DE JUNIO al 5 DE JULIO EN HORARIO DE 09:00 A 13:00

☞ En el mes de septiembre:

DIA: 1 al 8 de Septiembre EN HORARIO DE 09:00 A 13:00

DOCUMENTACIÓN

ALUMNOS/AS DEL CENTRO:

- 2 COPIAS DEL IMPRESO DE MATRÍCULA, UNA VEZ CUMPLIMENTADO.
- 1 FOTOGRAFÍA ACTUALES TAMAÑO CARNET EN COLOR.
- **Indispensable.- COPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO/A o resguardo.**
- 2 COPIAS DE LA CARTILLA O TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A.

COMPROBANTE DE ABONAR EN LA CAJA DE CANARIAS LA CANTIDAD DE 12 € EN CONCEPTO GASTOS DE GESTIÓN DE MATRÍCULA, (Acuerdo del Consejo Escolar del Centro). INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A

CUENTA CORRIENTE EN CAJA DE AHORROS: 2052/8083/90/3 5 0 0 0 0 2 1 0 1.

ALUMNOS/AS NUEVOS/AS EN EL CENTRO:

- 2 COPIAS DEL IMPRESO DE MATRÍCULA, UNA VEZ CUMPLIMENTADO.
- **Indispensable.- COPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO/A (o resguardo) Y DEL PADRE Y MADRE O TUTOR LEGAL.**
- 2 COPIAS DE LA CARTILLA O TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A.
- COPIA DE LA PÁGINA DEL LIBRO DE FAMILIA DONDE ESTÉ INSCRITO EL ALUMNO/A.
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO O COPIA DEL DNI SÍ FIGURA DOMICILIO ACTUAL.
- 5 FOTOGRAFÍAS ACTUALES TAMAÑO CARNET EN COLOR.
- CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE NOTAS DEL CURSO 2008/2009, EMITIDA POR EL CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA, EN LA QUE ACREDITE SI PROMOCIONA O NO DE CURSO.

COMPROBANTE DE ABONAR EN LA CAJA DE CANARIAS LA CANTIDAD DE 12 € EN CONCEPTO DE GASTOS DE GESTIÓN DE MATRÍCULA. (Acuerdo del Consejo Escolar del Centro). INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A

CUENTA CORRIENTE EN CAJA DE AHORROS: 2052/8083/90/3 5 0 0 0 0 2 1 0 1.