



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

3° E. S. O.
DIVER
Curso: 2010/11

PEGAR
 FOTO

Nº EXPEDIENTE:
 (a rellenar por el centro)

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

REPETIDOR/A
 SI NO

Elegir una:

RELIGIÓN CATÓLICA

HISTORIA Y CULTURA DE LAS RELIGIONES

ATENCIÓN EDUCATIVA

TRANSPORTE ESCOLAR (sólo residentes en LA GARITA)

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"/>

CONTINÚA EN LA PARTE DE ATRÁS ⇒

3º E.S.O.

DIVERSIFICACIÓN

MATERIAS OBLIGATORIAS Y OPTATIVAS DE OFERTA DEL PROGRAMA Y CENTRO:

Ámbito Socio Lingüístico	Educación Física	Inglés DC
Ámbito Científico	Educación Plástica y Visual	Iniciación Profesional
	Música	Administrativa

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 Y ALUMNO/A

FECHA DE MATRÍCULA

 ALUMNOS DE NUESTRO CENTRO:

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

DOCUMENTACIÓN

ALUMNOS/AS DEL CENTRO:

- 2 COPIAS DEL IMPRESO DE MATRÍCULA, UNA VEZ CUMPLIMENTADO.
- 1 FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET
- **Indispensable.**- COPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO/A.
- * 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
- * COMPROBANTE DE ABONAR EN **LA CAJA DE CANARIAS LA CANTIDAD DE 1,12 €** EN CONCEPTO DE **SEGURO ESCOLAR.** 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.