



MATRÍCULA

2024/2025

2º ESO

DATOS DO/A ALUMNO/A SOLICITANTE				
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI/NIE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data nacemento	Concello	Provincia	País	Nacionalidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enderezo electrónico do alumno/a		<input type="text"/>		

DATOS DA NAI OU REPRESENTANTE LEGAL			
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO PAI OU REPRESENTANTE LEGAL			
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN						
Rúa	Núm.	Escal.	Planta	Letra	Localidade	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Código postal	Concello	Tif URXENCIA	Tif fixo	Tif móbil nai	Tif móbil pai	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Enderezo electrónico pai/nai/titor legal	O alumno/a convive neste enderezo con:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Con ambos <input type="checkbox"/> Só coa nai <input type="checkbox"/> Só co pai <input type="checkbox"/> Custodia compartida

Ten o alumno/a enfermidades de relevancia das que debamos ser coñecedores	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
* En caso afirmativo aportar a documentación pertinente	

DATOS ACADÉMICOS	
Centro de procedencia	Repite
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

OPCIÓN DA MATRÍCULA

MATERIAS COMÚNS	
Educación Física Física e Química Lingua Castelá e Literatura Lingua Estranxeira Inglés Lingua Galega e Literatura	Matemáticas Música Tecnoloxía e Dixitalización Xeografía e Historia

Escoller entre as seguintes opcións:

<input type="checkbox"/> Proxecto competencial	<input type="checkbox"/> Relixión
2ª Lingua Estranxeira:	<input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Portugués

SAÍDAS E EXCURSIÓNS DO ALUMNADO

Autorizo ao meu fillo/a para participar en todas as excursións/saídas/visitas pola contorna e localidade que se realicen durante este curso, acompañado sempre polo profesorado.

SI **NON**

USO DA IMAXE PÚBLICA DO ALUMNADO

Autorizo para poder utilizar e/ou publicar polo centro educativo a imaxe do meu/miña fillo/a en documentos, fotografías, web escolar, traballos de aula, vídeos e outros recursos educativos en relación coas actividades escolares lectivas, extraescolares e complementarias, con fins educativos e non comerciais. As accións, produtos e utilidades derivadas da súa utilización non poderán, en consecuencia, xerar ningún tipo de lucro.

AUTORIZO **NON AUTORIZO**

SAÍDA ANTICIPADA DO CENTRO

Autorizo a que, o meu fillo/a poida saír a última hora do centro se faltase o docente correspondente. O alumnado poderá tamén entrar máis tarde se faltase o profesor/a de primeira hora.

AUTORIZO **NON AUTORIZO**

PERSOAS AUTORIZADAS PARA A SAÍDA DO ALUMNO/A DO CENTRO EN HORARIO ESCOLAR

Para os casos nos que o alumnado precise saír do centro educativo en horario escolar (enfermidade, cita médica, renovación DNI,...) autoriza a:

NOME E APELIDOS	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos nesta solicitude e da elección das materias

A Coruña, ____ de _____ de 2024

Asdo. Nai: _____ Asdo. Pai: _____