

3º
ESO



XUNTA
DE GALICIA

INSTITUTO EDUCACIÓN
SECUNDARIA GONZALO
TORRENTE BALLESTER



Matrícula 3º Educación Secundaria Obrigatoria

DATOS DO/A ALUMNO/A

Apelidos		Nome		DNI-Pasaporte-NIE	Sexo (H/M)
Data de nacemento		Pais de nacemento	Provincia de nacemento	Localidade - Concello de nacemento	

TELÉFONO DE URXENCIA

Titular	Teléfono	Extensión
<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Nai <input type="checkbox"/> Titor/a <input type="checkbox"/> Outro		

DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notificar a (escoller un)	Nome		
<input type="checkbox"/> Nai <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Titor/a			
Enderezo	Localidade-Concello		
Provincia	Código Postal	Teléfono fixo	Teléfono móbil

DATOS DE RESPONSABLES

1º	Apelidos e Nome do Proxenitor ou titor/a legal nº 1	Relación co alumno/a	DNI-Pasaporte-NIE
		<input type="checkbox"/> Nai <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Titor/a	
	Teléfono	Enderezo electrónico	
2º	Apelidos e Nome do Proxenitor ou titor/a legal nº 2	Relación co alumno/a	DNI-Pasaporte-NIE
		<input type="checkbox"/> Nai <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Titor/a	
	Teléfono	Enderezo electrónico	

DATOS ACADÈMICOS

Centro de Procedencia - Localidade		
Repete Curso?	Promociona por Imperativo Legal?	Materias Pendentes de Cursos Anteriores
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	
Paga Seguro Escolar?	Fai uso de Transporte Escolar?	Autorización do uso da imaxe?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
Solicira Validación por Estudos Musicais?	Solicita Exención en Lingua Galega? (só alumnado estranxeiro, doutra comunidade ou con exención)	Solicita Adaptación/Exención en Educación Física?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non

MATERIAS NON OBRIGATORIAS NAS QUE SE MATRICULA O/A ALUMNO/A

1ª Lingua Estranxeira (elixir unha)	Materia optativa relixiosa (elixir unha)	Materia optativa (numerar de 1 a 5 segundo a preferencia)	
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Relixión Católica <input type="checkbox"/> Proxecto competencial	<input type="checkbox"/> Cultura Clásica <input type="checkbox"/> Cultura Financiera <input type="checkbox"/> Oratoria <input type="checkbox"/> 2ª Lingua Estranxeira: Francés <input type="checkbox"/> Educación dixital	

Sinatura do/a Alumno/a

Sinatura do Proxenitor ou Representante Legal

Asdo: _____

Asdo: _____