

PROCESO DE MATRICULACIÓN. Curso 2020/21.

1º E.S.O.

DATOS DEL ALUMNO/A	
Nombre	
Apellidos	
Colegio de procedencia	
Localidad	

PROGRAMA DE BILINGÜISMO	
Desea que su hijo/a esté en un grupo bilingüe	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

ELECCIÓN DE OPTATIVAS I (ordenar por orden de preferencia)	
Cambios Sociales y de Género	<input type="checkbox"/>
Francés	<input type="checkbox"/>
Taller de Matemáticas	<input type="checkbox"/>
Taller de Lengua	<input type="checkbox"/>
Tecnología Aplicada	<input type="checkbox"/>

SERVICIOS SOLICITADOS (Indicar SÍ/NO)				
Comedor Escolar	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
Transporte Escolar	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
Parada solicitada	<input type="checkbox"/>			

ELECCIÓN DE OPTATIVAS II (Elegir una de estas materias)	
Religión Católica	<input type="checkbox"/>
Religión Evangélica	<input type="checkbox"/>
Valores Éticos.	<input type="checkbox"/>

En Cabra, a ____ de ____ de ____

Fdo Padre/madre o Tutor/a legal _____