

Curso Académico 2025/26

4º ESO PDC

FORMULARIO DE MATRÍCULA

DATOS del ALUMNO/A

APELLIDOS			
NOMBRE			
Nacionalidad	País de nacimiento	Ciudad de nacimiento	
Fecha Nacimiento / /	Nif/Nie/Pasaporte	Núm SIP	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección	Calle Num Esc Planta Puerta		
	Cod. Postal	Localidad	Provincia

DATOS de los PADRES/MADRES Tutores/AS

DATOS DE LA MADRE/TUTORA	DATOS DEL PADRE/TUTOR
APELLIDOS	APELLIDOS
NOMBRE	NOMBRE
Nif/Nie/Pasaporte	Nif/Nie/Pasaporte
Teléfonos: Telf 1 Telf 2	Teléfonos: Telf 1 Telf 2
@Correo Elect.	@Correo Elect.
Dirección (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación))	Dirección (En caso de ser distinta del alumno/a (Separación))

RELLENAR EN CASO DE PADRES/MADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS O NO CONVIVENCIA MUTUA.

SEÑALAR QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL ALUMNO/A:

- ☐ MADRE
☐ PADRE
☐ AMBOS (COMPARTIDA)

☐ INDICAR SI EXISTE ALGÚN **LÍMITE EN LA PATRIA POTESTAD** Y QUIÉN TIENE DICHO LÍMITE:

- ☐ PADRE
☐ MADRE

Datos del curso anterior

Indica en qué centro estudiaste el curso pasado:

- ☐ IES La Torre de Elda ☐ Otro

Curso y Grupo anterior 2024/25:

¿Vas a repetir curso este año? ☐ No ☐ Sí

ITINERARIO especial PDC y ELECCIÓN de optativas para el presente curso 2025/26

1 – En 4 ESO PDC estudiarás las siguientes materias obligatorias:

1. ÁMBITO CIENTÍFICO
2. ÁMBITO LINGÜÍSTICO Y SOCIAL
3. ÁMBITO PRÁCTICO
4. EDUCACIÓN FÍSICA
5. EDUCACIÓN EN VALORES CÍVICOS Y ÉTICOS
6. INGLÉS

2 - A continuación, debes elegir las 7 asignaturas por orden de prioridad (1º, 2º, 3º...)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> FRANCÉS (2º idioma) | <input type="checkbox"/> BLENDER (TP) | <input type="checkbox"/> ARTES ESCÉNICAS |
| <input type="checkbox"/> FILOSOFÍA | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD (TP) | |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL (Inglés) | <input type="checkbox"/> CRIMINALÍSTICA (TP) | |

3 - Elección de Religión o Atención educativa ☐ Religión ☐ Atención Educativa

Indicar en la casilla si el alumno/a requiere de alguna medicación en caso de urgencia médica en horario lectivo ☐

D/Dña: _____ como padre/madre/tutor/a del alumno/a
declara ser ciertos los datos recogidos en este formulario y se compromete a notificar los cambios que se pudieran dar.

Firma:

Elda, a ____ de ____ de ____