

Curso Académico 2026/27

4º ESO PDC

FORMULARIO DE PRE/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: <input type="checkbox"/> IES La Torreta <input type="checkbox"/> Otro _____	Nº asignaturas suspendidas 2ª evaluación: _____ Curso y Grupo anterior 2025/26: _____ ¿Vas a repetir curso este año? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
---	--

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.

ITINERARIO especial PDC y ELECCIÓN de optativas para el presente curso 2026/27

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...). No vinculante. Sujeto a necesidades del centro

- | | | |
|---|--|--|
| <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"/> LABORATORIO DE FÍSICA Y QUÍMICA | |
| <input type="checkbox"/> TALLER DE REFUERZO | | |
| <input type="checkbox"/> LENGUA | | |
| <input type="checkbox"/> MATEMATICAS | | |

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

Firma:

Elda, a ____ de _____ de _____