

CURS _____/_____

2n BAT CIÈNCIES

COGNOMS I NOM DE L'ALUMNE/A:

DATA DE NAIXEMENT: POBLACIÓ:

DNI: SIP:

DOMICILI*: POBLACIÓ:

CP: PROVÍNCIA: TELÈFON: MÒBIL*:

CORREU ELECTRÒNIC*:

COGNOMS I NOM PARE: DNI PARE:

COGNOMS I NOM MARE: DNI MARE:

En el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar aquesta casella

(Signar aquesta sol·licitud la mare i el pare)

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors? SI NO

(*) Dades obligatòries (indiqueu el del pare/mare/tutor)

ELEGIU:

AMPA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RELIGIÓ <input type="checkbox"/> ATENCIÓ EDUCATIVA (1 hora setmanal)
--	---

SELECCIONEU LES MATÈRIES:

MATÈRIES MODALITAT OBLIGATÒRIES. TRIEU UNA:	<input type="checkbox"/> MATEMÀTIQUES II <input type="checkbox"/> MATEMÀTIQUES APLICADES A LES CIÈNCIES SOCIALS II
MATÈRIES MODALITAT. TRIEU UNA DE CADA BLOC:	MODALITAT I: <input type="checkbox"/> BIOLOGIA <input type="checkbox"/> FÍSICA
	MODALITAT II: <input type="checkbox"/> QUÍMICA <input type="checkbox"/> DIBUIX TÈCNIC II <input type="checkbox"/> TECNOLOGIA I ENGINYERIA II
MATÈRIES OPTATIVES (indiqueu orde de preferència):	
<input type="checkbox"/> PROJECTE D'INVESTIGACIÓ (Música)	<input type="checkbox"/> PROGRAMACIÓ, XARXES I SISTEMES INFORMÀTICS II (Informàtica)
<input type="checkbox"/> 2a LLENGUA ESTRANGERA II (Francés)	<input type="checkbox"/> ACTIVITAT FÍSICA PER A LA SALUT I EL DESENVOLUPAMENT PERSONAL
<input type="checkbox"/> IMATGE I SO	
REPETEIX: _____	SOL·LICITUD DE CONVALIDACIONS: _____

Qualsevol comunicació administrativa o acadèmica es podrà fer mitjançant correu postal, electrònic o SMS. La modificació d'aquestes dades haurà de ser comunicada a la secretaria del centre.

Castelló, a d de

Signatura de l'alumne

Signatura del pare/mare/tutor

CURSO _____/_____

2º BACH CIENCIAS

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A:

FECHA DE NACIMIENTO: POBLACIÓN:

DNI: SIP:

DOMICILIO*: POBLACIÓN:

CP: PROVINCIA: TELÉFONO: MÓVIL*:

CORREO ELECTRÓNICO*:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE: DNI PADRE:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE: DNI MADRE:

En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla
(Firmar esta solicitud la madre y el padre)

¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores? SI NO

(*) Datos obligatorios (indica el del padre/madre/tutor)

ELEGID:

AMPA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RELIGIÓ <input type="checkbox"/> ATENCIÓ EDUCATIVA (1 hora setmanal)
--	---

SELECCIONAD LAS MATERIAS:

<u>MATERIAS MODALIDAD OBLIGATORIAS. ELEGID UNA:</u>	
<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS II	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS A LAS CIENCIAS SOCIALES II
<u>MATERIAS MODALIDAD. ELEGID UNA DE CADA BLOQUE:</u>	
MODALIDAD I: <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA <input type="checkbox"/> FÍSICA	MODALIDAD II: <input type="checkbox"/> QUÍMICA <input type="checkbox"/> DIBUJO TÉCNICO II <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍA Y INGENIERÍA II
<u>MATERIAS OPTATIVAS (Indicad orden de preferencia):</u>	
<input type="checkbox"/> PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Música)	<input type="checkbox"/> PROGRAMACIÓN, REDES Y SISTEMAS INFORMÁTICOS II (Informática)
<input type="checkbox"/> 2.ª LENGUA EXTRANJERA II (Francés)	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO PERSONAL
<input type="checkbox"/> IMAGEN Y SONIDO	

Cualquier comunicación administrativa o académica se podrá hacer mediante correo postal, electrónico o SMS. La modificación de estos datos deberá ser comunicada en la secretaría del centro.

Castellón, a de de

Firma del alumno

Firma del padre/madre/tutor