

SOLICITUD DE MATRÍCULA.CURSO ACADÉMICO 2025/26

DATOS DEL ALUMNO:

APELLIDOS		NOMBRE		DNI/NIE/PASAPORTE	
FECHA DE NACIMIENTO	LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS	NACIONALIDAD	
LOCALIDAD DE RESIDENCIA		DIRECCIÓN (Calle/nº/piso/puerta)			
PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO EMERGENCIAS		
E-MAIL		DOMICILIO DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A SI NO RESIDE EN EL ANTERIOR			

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR		DNI	TELÉFONO MÓVIL
E-MAIL (OBLIGATORIO)		TELÉFONO TRABAJO	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE O TUTORA		DNI	TELÉFONO MÓVIL
E-MAIL (OBLIGATORIO)		TELÉFONO TRABAJO	

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD QUE DEBA CONOCER EL CENTRO?

- ☐ SI (INFORMAR POR ESCRITO A JEFATURA DE ESTUDIOS AL INICIO DE CURSO)
- ☐ NO

DATOS ACADÉMICOS:

REPETIDOR: ☐ SI ☐ NO

NUEVO EN EL INSTITUTO: ☐ SI ☐ NO

CENTRO DE PROCEDENCIA:

HERMANOS EN EL CENTRO: ☐ SI ☐ NO

Zaragoza, a Fecha:

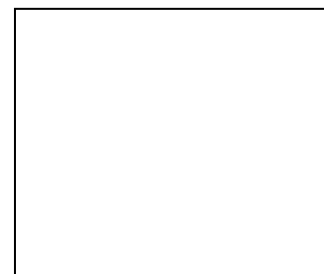
Firma del padre, madre o tutor/a

(Sello del centro)

SEGURO ESCOLAR: 1,12 € (3º/4º E.S.O. y 1º/2º Bachillerato) PAGADO POR TPV ☐

GASTOS FUNGIBLES: 15 € PAGADO POR TPV ☐

BANCO DE LIBROS: 29 € (Alumnado del Banco de libros) PAGADO POR TPV ☐



LISTADO AUTORIZACIONES E.S.O.

D. /D^a

como padre/madre/representante legal del alumno/a

curso y habiendo leído el documento Información Protección de Datos y Autorizaciones

a) **AUTORIZACIÓN IMAGEN DEL ALUMNADO**

SI

NO

b) ~~**AUTORIZACIÓN SALIR SÉPTIMA HORA ALUMNADO BRIT FRANCÉS***~~

SI

NO

~~** Únicamente debe ser rellenado por el alumnado que curse el Programa BRIT Francés*~~

c) **AUTORIZACIÓN DE USO PLATAFORMA EDUCATIVA GOOGLE WORKSPACE**

SI

NO

d) **AUTORIZACIÓN DE UTILIZACIÓN TELÉFONOS MÓVILES USO DIDÁCTICO**

SI

NO

e) ~~**AUTORIZACIÓN SALIR A 6^a HORA Y/O ENTRAR A 2^a HORA***~~

SI

NO

~~** Únicamente debe ser rellenado por el alumnado que curse 4^º ESO*~~

En Zaragoza,

Firma del padre, madre o tutor/a

ANEXO DE OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA O SU ALTERNATIVA

Don/Doña _____

como padre/madre/tutor/a del alumno/a _____

¹ o como alumno/a (si el/la solicitante es mayor de catorce años) del curso
de ESO, expresa su deseo de recibir formación en (márquese con una cruz sólo una de estas
opciones):

	Atención Educativa (Educación Secundaria Obligatoria)	
	Religión Católica	
	Religión Evangélica	(*)
	Religión Islámica	
	Religión Judía	

(*) De oferta en aquellos centros en los que su impartición no entre en conflicto con el carácter del propio centro, en aplicación de los Acuerdos del Estado Español con las confesiones religiosas.

En Zaragoza, a

Firma del alumno/a, padre, madre o tutor/a legal)

Nombre de la persona que lo ha firmado: _____

¹ Rellenar en caso de alumnos/as menores de catorce años.

1º ESO ☐ <i>Currículo Castellano</i>	1º ESO (Bilingüe Inglés) ☐ <i>Programa BRIT</i>
Biología y Geología 3h	Biología y Geología (Inglés) 3h
Geografía e Historia 3h	Geografía e Historia 3h
Lengua Castellana y Literatura 4h	Lengua Castellana y Literatura 4h
Matemáticas 4h	Matemáticas 4h
Primera Lengua Extranjera Inglés 4h	Primera Lengua Extranjera Inglés (Inglés) 4h
Educación Física 2h	Educación Física 2h
Ed. Plástica, Visual y Aud. 3h	Ed. Plástica, Visual y Audiovisual (Inglés) 3h
Música 3h	Música 3h
⁽¹⁾ Segunda Lengua Extranjera Francés 2h	Segunda Lengua Extranjera Francés 2h
Tutoría 1 h	Tutoría 1h

Elige una materia	
Religión 1h	Atención Educativa 1h ☐
Católica ☐	
Evangélica ☐	
Judía ☐	
Islámica ☐	

(1) Para alumnado con dificultades de aprendizaje y *desfase curricular*, podrán cursar el Laboratorio de Refuerzo de Competencias Clave en lugar de Segunda Lengua Extranjera Francés:

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO:	
Laboratorio de Refuerzo	☐

Firma del padre, madre, tutor/a