



**4º ESO ANO ACADEMICO 20**  / 20

**DATOS PERSOAIS ALUMNA/O**  Confirma a elección de materias  Solicita ó director nova elección de materias

1º Apelido  2º Apelido  Nome

Sexo  Nacionalidade

DNI/Pas.  Tar. Sanitaria  NUSS

Tlfn. Móbil  Correo electrónico.

**DATOS DE NACEMENTO ALUMNA/O**

Data Nacemento  País  Provincia

Concello  Localidade

*Elixir un opción:*

Materias comúns	Materias Troncais	Optativas 1
<input type="checkbox"/> Ciencias sociais, xeografía e historia <input type="checkbox"/> Educación ético-cívica <input type="checkbox"/> Educación física <input type="checkbox"/> Lingua castelá e literatura <input type="checkbox"/> Lingua galega e literatura <input type="checkbox"/> Matemáticas	<input type="checkbox"/> <b>Opcións A</b> E. Plástica e Visual Informática Tecnoloxía  <input type="checkbox"/> <b>Opcións B</b> Física e química Bioloxía e xeoloxía <b>Sinalar só unha</b> <input type="checkbox"/> E. Plástica e Visual <input type="checkbox"/> Tecnoloxía  <input type="checkbox"/> <b>Opcións C</b> Latín Música <b>Sinalar só unha</b> <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> E. Plástica e Visual	<b>Numerar por orde de preferencia do 1 ó 3. Algunha das materias troncais non elixida. Cúrsase só unha.</b> <input type="checkbox"/> Bioloxía e xeoloxía <input type="checkbox"/> E. Plástica e Visual <input type="checkbox"/> Física e química <input type="checkbox"/> Latín <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Tecnoloxía <b>Ou algunha das optativas</b> <input type="checkbox"/> 2ª Lingua estranxeira–Francés <input type="checkbox"/> Cultura clásica * <input type="checkbox"/> Obradoiro iniciativas emprendedoras *  * Se non se cursaron en 3º ESO

**Alumna/o Plurilingüe**

Ciencias sociais en francés e como optativa aconsellada 2ª Lingua estranxeira Francés

**Seccións Bilingües**

Estou interesada/o en participar na Sección Bilingüe na materia de Física e Química en Inglés

**A cumprimentar pola secretaria**

Publicación da imaxe	<input type="text"/>
Actividades fora do centro	<input type="text"/>
Socio ANPA	<input type="text"/>
Usuario Transporte Escolar	<input type="text"/>
Seguro Escolar Obrigatorio	<input type="text"/>

*Pregase que a documentación sexa entregada por nai/pai/titor/a legal da/o alumna/o.*

Asdo.: , nai/pai/titor/a legal da/o alumna/o

Sinatura

Perillo, a  de  de 20