

**1º de E.S.O.**

Grupo: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
(escribe con letras mayúsculas)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Centro educativo de procedencia: \_\_\_\_\_

<b>INTERNO</b> <input type="checkbox"/>  <b>EXTERNO</b> <input type="checkbox"/>		<b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>  <b>REPITE</b>  <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	<b>UTILIZARÁ EL TRANSPORTE ESCOLAR</b> <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>  <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>IDIOMA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Inglés</b>	<b>Religión/Alternativas</b> (Marcar con X la opción elegida)	<input type="checkbox"/> <b>Religión</b>  <input type="checkbox"/> <b>Medidas de Atención Educativa</b>
<b>UNA OPTATIVA</b>  Una vez realizada la valoración inicial del alumno por parte del Departamento de Orientación se adjudicará una de las siguientes opciones:		<b>Francés 2º Idioma (2h.)</b>  <b>Conocimiento del Lenguaje y de las Matemáticas (2h.)</b>	