

<u>I. E. S. PEÑALARA</u> Pº Pocillo s/n - 40100 San Ildefonso (Segovia) Tel.921 470640 / 921 470649 Fax 921 470662

No	$\mathbf{E}\mathbf{x}$	pediente :	:
----	------------------------	-------------------	---

Curso 2024/2025

SOLICITUD DE MATRÍCULA

Curso 202
2º BACHILLERATO DE DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

2 DACHIELERATO DE DE HOMA	THE TELEVISION	<u> </u>		
ALUMNO				
Nombre Apellidos:				
D.N.I Sexo Dirección:				
Localidad C.P. Teléfono	Móvil Alumno			
Fecha Nac. Lugar	Provincia Paí	ís		
NacionalidadNº Hermanos C	Orden que ocupa Fa Num	erosa		
Correo-e:	raen que scupa r rain	01054		
PADRE				
Apellidos, Nombre	D.N.I			
Fecha de nacimientoTeléfono de contacto:	Correo-e:			
MADRE				
	DNI			
Apellidos, Nombre	D.N.I	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Fecha de nacimientoTeléfono de contacto:	Correo-e:			
(La elección de optativas está condicionada por las ratios establecidas	s. la limitación de alumnos y las necesidade	es organizativas del centro)		
MATERIAS COMUNES	,	Nº horas semanales		
Historia de España		4		
Historia de la Filosofía		3		
Lengua y Literatura Castellana II		4		
Inglés II		3		
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MO	DALIDAD			
WATERIAS ESI ECIFICAS DE MO	DALIDAD			
Elige UNA entre:	las a las Ciencias Sociales II	4		
MATERIAS ESPECÍFICAS Y OP				
Elegir UNA entre: L'Empresa y Diseño de Modelos de Nego	cio 🗆 Griego II	4		
_				
Elegir UNA entre: Geografía				
☐ Fundamentos de Administración y Ges	stión			
☐ Tecnologías de la Información y la Co	4			
☐ Francés				
Elige UNA entre:				
Geología				
_				
☐ Psicología		4		
☐ Historia de la Música y de la Danza				
AVISO: No pueden cursarse simultáneamente DOS materia	s entre Psicología, TIC, Francés e			
Historia de la Música y la Danza				
REPITE CURSO SI NO SE MATRI	ICULA POR PRIMERA VEZ EN ESTE	CENTRO SI NO		
DE MAIN	COMIT OF A MINIMA TELLET EN ENTE	DI NO		
CENTRO DE PROCEDENCIA:				
				
Esta matrícula está condicionada a la comprobación	El alumno ha quedado matricul			
de los datos declarados de la veracidad de los que	uros, en concepto de			
el/la firmante se hace responsable al día de Seguro Escolar				
de 2024				
Firma Firma del/de la funcionario/s				
	Sello del Centro			