

**IES "EGA" DE SAN ADRIÁN****MATRÍCULA EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA LAS PERSONAS ADULTAS (ESPA)****CURSO 2020 – 2021**

<b>Apellidos</b>		<b>Nombre</b>	
------------------	--	---------------	--

**Datos académicos**

<b>Estudios realizados</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha</b>

**PRIMER CUATRIMESTRE – Elección de módulos (máximo CINCO)**

<b>ÁMBITOS</b>	<b>MÓDULOS</b>	<b>NIVEL I</b>		<b>NIVEL II</b>	
		<b>Módulo 1</b>	<b>Módulo 2</b>	<b>Módulo 3</b>	<b>Módulo 4</b>
<b>Comunicación</b>	<i>Lengua Española</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Lengua Extranjera: Inglés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Científico – Tecnológico</b>	<i>Naturaleza y Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Matemáticas – Tecnología</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Social</b>	<i>Sociedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Adrián a ..

Firma del ALUMNO

**SEGUNDO CUATRIMESTRE – Elección de módulos (máximo CINCO)**

<b>ÁMBITOS</b>	<b>MÓDULOS</b>	<b>NIVEL I</b>		<b>NIVEL II</b>	
		<b>Módulo 1</b>	<b>Módulo 2</b>	<b>Módulo 3</b>	<b>Módulo 4</b>
<b>Comunicación</b>	<i>Lengua Española</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Lengua Extranjera: Inglés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Científico – Tecnológico</b>	<i>Naturaleza y Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Matemáticas – Tecnología</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Social</b>	<i>Sociedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Adrián a ....

Firma del ALUMNO

## Datos personales del alumno/a

DNI: ..... Fecha y localidad de nacimiento: .....  
Provincia: ..... País: .....  
Domicilio: .....  
Localidad..... Provincia: ..... CP.....  
Teléfono: ..... Móvil: .....  
Correo electrónico.....

## Muy importante

***Si usted padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito.***