



## PROGRAMA BILINGÜE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: .....

Dº/Dª: ..... CON

DNI/NIE: ..... NÚMERO DE TELÉFONO: .....

Como padre, madre o tutor legal, deseo matricular a mi hijo/a en el Programa Bilingüe (Inglés) en el que cursará a lo largo de la Educación Secundaria Obligatoria distintas materias en lengua inglesa.

- SI  
 NO

El alumno en el Curso 2019 / 20 ha estado matriculado en el Centro: .....

El alumno ha cursado enseñanzas bilingües en Primaria

- SI  
 NO

Fuensalida, a ..... de ..... de 2020.

Firma: .....