



Nom de l'alumne/a			
Correu electrònic			
Telèfon mòbil		Telèfon fix	
Repetidor	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipus de matrícula	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Primer Curs	
		<input type="checkbox"/> Segon Curs	
	<input type="checkbox"/> Parcial: ASSIGNATURES *		

* En cas de matrícula parcial, marca amb una totes aquelles assignatures per les quals et matricules pel curs 20__/20__.

ASSIGNATURES PRIMER CURS	ASSIGNATURES SEGON CURS
Llengua Catalana I	Llengua Catalana II
Llengua Castellana I	Llengua Castellana II
Llengua estrangera: Anglès I	Llengua estrangera: Anglès II
Educació Física	Història de la Filosofia
Filosofia	Història
Tutoria	Tutoria
Llatí I (matèria obligada)	Llengua i Cultura Llatines II (matèria obligada)
Grec I	Llengua i Cultura Gregues II
Història del Món Contemporani	Geografia
Literatura Universal	Treball de recerca
Has d'escollir una (marca amb una x): <ul style="list-style-type: none"> • Món Clàssic <input type="checkbox"/> • Francès <input type="checkbox"/> 	Has d'escollir una (marca amb una x): <ul style="list-style-type: none"> • Història de l'Art <input type="checkbox"/> • Literatura Catalana <input type="checkbox"/>

Rubí, ___ de _____ de 20__

Signatura :

