

ESCUELA MUNICIPAL DE INGLÉS
CURSO 2025-2026

DATOS DEL ALUMNO/A		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
DNI:	TELÉFONO:	FECHA NACIMIENTO: __/__/____
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:		C. POSTAL:
¿Cursó en esta Escuela Municipal el curso 2024-2025? SI ☐ NO ☐		

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR (Rellenar en caso que el alumno/a sea menor de edad)	
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:	DNI:
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:	DNI:
TELÉFONO CONTACTO:	
E-MAIL:	

INDICAR EL CURSO Y HORARIO SELECCIONADO DEL REVERSO

*El horario y grupo pre-seleccionado puede variar en función de la demanda, teniendo prioridad el orden de inscripción.

*Ratio máximo por grupo: 15 alumnos.

Fdo.: _____

HORARIOS ESCUELAS MUNICIPALES IDIOMAS 2025-2026

1º PRIMARIA: ☐ **GRUPO 1ºA-** Lunes y Miércoles 16-16:55h. ☐ **GRUPO 1ºB-** Martes y Jueves 16-16:55h.

2º PRIMARIA			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	17-17:55 h.	
B	Martes y Jueves	17-17:55 h.	
C	Lunes y Miércoles	17-17:55 h.	
D	Martes y Jueves	16-16:55 h.	

3º PRIMARIA			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	18-18:55 h.	
B	Martes y Jueves	18-18:55 h.	
C	Lunes y Miércoles	16-16:55 h.	

4º PRIMARIA			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	19-19:55 h.	
B	Martes y Jueves	19-19:55 h.	
C	Lunes y Miércoles	18-18:55 h.	
D	Martes y Jueves	17-17:55 h.	

5º PRIMARIA			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	19-19:55 h.	
B	Martes y Jueves	18-18:55 h.	
C	Martes y Jueves	19-19:55 h.	

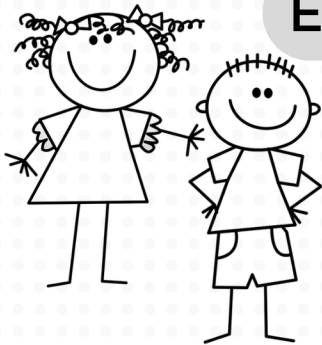
6º PRIMARIA (Nivel A2)			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	16-16:55 h.	
B	Lunes y Miércoles	17-17:55 h.	
C	Martes y Jueves	16-16:55 h.	

1º ESO (Nivel A2+)			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	18-18:55 h.	
B	Martes y Jueves	17-17:55 h.	

2º ESO (Nivel B1)			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Martes y Jueves	18-18:55 h.	

3º ESO (Nivel B1+)			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Martes y Jueves	19-19:55 h.	

4º ESO (Nivel B2)			
GRUPO	DÍAS	HORARIO	MARQUE "X"
A	Lunes y Miércoles	19-19:55 h.	



ESCUELA MUNICIPAL DE INGLÉS

FICHA DEL ESTUDIANTE

(A cumplimentar por las profesoras)

GRUPO: _____

PROFESORA: _____



Ayuntamiento de
VILLANUEVA
DE LA SERENA

DATOS DEL ALUMNO/A

(A cumplimentar por tutor/a legal mayor de edad)

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____



ALERGIAS

(a tener en cuenta para celebraciones a lo largo del curso):



EN CASO DE EMERGENCIA (ADULTO/A RESPONSABLE):



CONTACTO 1: Nombre-_____TELÉFONO: _____

Parentesco-_____

CONTACTO 2: Nombre-_____TELÉFONO: _____

Parentesco-_____

DERECHOS DEL MENOR

Este alumno/a tiene consentimiento de sus tutores legales para ser fotografiado y grabado durante las actividades del centro y posterior divulgación pública de esas fotografías y vídeos.

☐

Sí.

☐

No.



COMUNICACIONES

Quiero/Autorizo ser incluido en el grupo de WhatsApp para RECIBIR* información y notificaciones a lo largo del curso (Actividades extracurriculares, celebraciones, etc.):

☐

Sí, quiero que se me incluya con este teléfono: _____

☐

No, gracias
(ya me informaré por mi cuenta).

FIRMADO:

(nombre y DNI)

*Los grupos se crearán sólo para que haya una comunicación UNIDIRECCIONAL de profesoras a padres/ madres/ tutores. En ningún caso se utilizará para pedir material, deberes, etc. Si se da un uso inadecuado, se anulará este recurso que las profesoras ponemos a vuestra disposición con la mejor intención.