



**Junta de Castilla y León**

Consejería de Educación



**MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA**

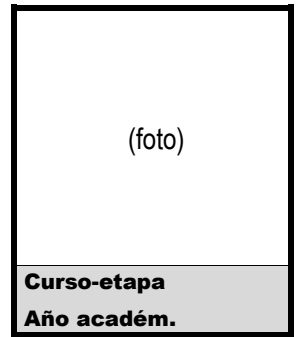
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de  
**2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA**

**CEIP ANA DE AUSTRIA - 47011449**

Avda. de los Cortijos 2

47270 – Cigales (Valladolid)

Tel. 983580326/983580745 – Correo-e 47011449@educa.jcyl.es



(foto)

**Curso-etapa**  
**Año académ.**

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión

(sólo nuevos alumnos/as)

--	--	--	--	--	--	--	--

ALUMNO/A

**Identificativos**

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Fecha de nacimiento

**Nacimiento**

Pais	Provincia	Localidad	Nacionalidad
------	-----------	-----------	--------------

**Domicilio**

Provincia	Localidad	Código Postal
Dirección		Teléfono fijo del domicilio

**Familiares**

¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?	Orden que ocupa entre los hermanos/as:
En caso de ser familia numerosa	
Número de título:	Fecha de caducidad:

**Sanitarios**

Número de la Seguridad Social, si dispone de él	
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria

**Contacto**

Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)
-----------------------------	--

**Centro de procedencia**

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º		

PROGENITORES / TUTORES

**1º**

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Profesión
Sólo para el primer acceso al centro ▶			Fecha de nacimiento

**2º**

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
Sólo para el primer acceso al centro ▶			Fecha de nacimiento

**Otra persona autorizada**  
(urgencias o recogida)

Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
▼	DNI / NIE		Teléfono móvil

**NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA**  
**ESPACIO PARA EL RESGUARDO**

## CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

Segundo ciclo de educación infantil:  1º  2º  3º Educación primaria:  1º  2º  3º  4º  5º  6º

Nº de hermanos (contando con el alumno/a): \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa entre ellos: \_\_\_\_\_

Hermanos escolarizados en el centro: \_\_\_\_\_

Número de miembros de la unidad familiar: \_\_\_\_\_

Entidad de Seguro Médico: \_\_\_\_\_ Nº asegurado: \_\_\_\_\_

Personas autorizadas para recoger al niño/a a la salida de clase:

Observaciones de interés para una mejor atención del alumno/a, sobre todo datos médicos de relevancia.

## ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

(Sólo en caso de matrícula en Educación Primaria) (elegir sólo UNA de las opciones)

Enseñanza de Religión ►  
(indicar cuál, según las ofertadas por el centro) \_\_\_\_\_

Valores Sociales y Cívicos

## SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

La concesión de los servicios y programas solicitados estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regulen sus respectivos procedimientos de adjudicación.

Sección bilingüe (indicar idioma) ►  Inglés  Francés  Alemán

Programa British Council

Servicio de transporte escolar

Servicio de comedor

Programa madrugadores

Otro \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

## DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Denominación del centro ►  
Nombre del alumno/a matriculado ►  
Enseñanza, curso y año académico ►  
Fecha de matrícula ►

sello del centro  
y  
firma del gestor