



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
 - Nacimiento
 - Domicilio
 - Familiares
 - Sanitarios
 - Contacto
 - Centro de procedencia

Apellido 1	Apellido 2	Nombre		
DNI / NIE		Sexo		
		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		
Fecha de nacimiento				
País		Provincia	Localidad	Nacionalidad
Provincia		Localidad	Código Postal	
Dirección		Teléfono fijo del domicilio		
¿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: - -				
Número de la Seguridad Social, si dispone de él				
Entidad de seguro médico		Número de tarjeta sanitaria		
Teléfono móvil del alumno/a		Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)		
Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado		Localidad	Provincia	
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		Educación primaria		
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil		<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
 - 2º
 - Otra persona autorizada (urgencias o recogida)

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

1º 2º 3º 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