



(foto)

(logo centro)

(nombre centro) - (código)

(Dirección)

(C.P.) (Localidad) (provincia)

(teléfonos) (fax) (Correo-e)

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión
(sólo nuevos alumnos/as)

(Curso-etapa)
(Año académ.)

ALUMNO/A	Identificativos	Apellido 1 Apellido 2 Nombre	DNI / NIE Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	
	Nacimiento	País Provincia Localidad		Nacionalidad	
	Domicilio	Provincia Dirección	Localidad Teléfono fijo del domicilio	Código Postal	
	Familiares	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido? <input type="text"/>		Orden que ocupa entre los hermanos/as: <input type="text"/>	
		En caso de ser familia numerosa Número de título: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Fecha de caducidad: <input type="text"/>	
	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				
	Segundo ciclo de educación infantil		Educación primaria		
	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<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	DNI / NIE Teléfono móvil	
		<input type="checkbox"/> Madre	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
		<input type="checkbox"/> Tutor legal	Titulación Profesión		Fecha de nacimiento
	<input type="checkbox"/> Institución	Sólo para el primer acceso al centro ▶			
	2º	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1 Apellido 2 Nombre	DNI / NIE Teléfono móvil	
		<input type="checkbox"/> Madre	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
		<input type="checkbox"/> Tutor legal	Titulación Profesión		Fecha de nacimiento
	<input type="checkbox"/> 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	Educación primaria
<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º

Espacio para la configuración académica
por el centro docente, u otra información de carácter
académico.

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

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

<input type="checkbox"/> Enseñanza de Religión ► <small>(Indicar cuál, según las ofertadas por el centro)</small>	<input type="checkbox"/> 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) ►	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Alemán
<input type="checkbox"/> Programa British Council	<input type="checkbox"/> Servicio de transporte escolar	<input type="checkbox"/> Servicio de comedor	
<input type="checkbox"/> Programa madrugadores	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 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 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