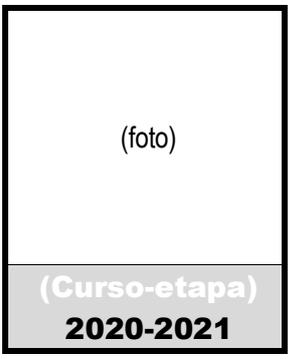


MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

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



CEIP NARCISO ALONSO CORTÉS
PASEO JUAN CARLOS I, 84
47012 - VALLADOLID
Tel: 983 299 171 – 983 308 679 e-mail: 47005917@educa.jcyl.es



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="text"/>		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>		

Nacimiento

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio

Provincia	Localidad	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección		Teléfono fijo del domicilio
<input type="text"/>		<input type="text"/>

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

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

PROGENITORES / TUTORES

1º

Padre
 Madre
 Tutor legal
 Institución

Sólo para el primer acceso al centro ▶

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Nacionalidad:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Teléfono móvil		<input type="text"/>
¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2º

Padre
 Madre
 Tutor legal

Sólo para el primer acceso al centro ▶

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Nacionalidad:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Teléfono móvil		<input type="text"/>
¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

Parentesco ▼

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="text"/>		<input type="text"/>

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

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

OBSERVACIONES de interés para una mejor atención del alumno/a

AVISOS DE SALUD

(Enfermedad, alergias e intolerancias a medicamentos y/o alimentos) (Adjuntar informe que lo acredite)

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.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

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