



(foto)

**(1º Ciclo E.I.)
(2024/2025)**

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: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| En caso de ser familia numerosa | |
| Número de título: | Fecha de caducidad: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sanitarios

| | |
|---|--|
| Número de la Seguridad Social, si dispone de él | Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Entidad de seguro médico | Número de tarjeta sanitaria |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Contacto

| | |
|-----------------------------|--|
| Teléfono móvil del alumno/a | Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Centro de procedencia

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado | Localidad | Provincia |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado | | |
| <input type="checkbox"/> Primer ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> Segundo ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> 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"/> 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 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> Institución | ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) | | Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="text"/> |
| Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶ | Provincia | Localidad | Cód. Postal Dirección |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sólo para el primer acceso al centro ▶ | Titulación | Profesión | Fecha de nacimiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2º

| | | | |
|--|----------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre | Apellido 1 | Apellido 2 | Nombre |
| <input type="checkbox"/> Madre | DNI / NIE | Teléfono móvil | |
| <input type="checkbox"/> Tutor legal | <input type="text"/> | <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"/> | |
| Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶ | Provincia | Localidad | Cód. Postal Dirección |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sólo para el primer acceso al centro ▶ | Titulación | Profesión | Fecha de nacimiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

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

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Primer ciclo Ed. Infantil | | | Segundo ciclo Ed. Infantil | | | Educación Primaria | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1º | 2º | 3º | 1º | 2º | 3º | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | | | |

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA (Sólo para segundo ciclo de Ed. Infantil y Ed. Primaria)

(elegir sólo UNA de las opciones)

Enseñanza de Religión ▶
(indicar cuál, según las ofertadas por el centro) _____

Atención Educativa

HORARIO PREVISTO DE ASISTENCIA

| | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| ENTRADA _____ | SALIDA _____ | | | |
| USO DEL COMEDOR ▶ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> ESPORÁDICO | |
| <input type="checkbox"/> Desayuno | <input type="checkbox"/> Comida | <input type="checkbox"/> Merienda | | |

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 Centros e Infraestructuras 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.: _____