



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación



MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de

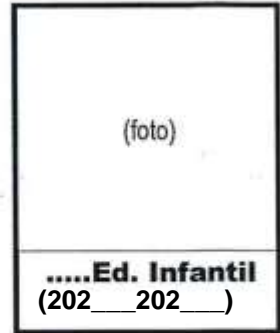
2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA

EEI La Encarnación. 05005371

C/Zamora, 20

05005. Avila

Tfno.920253373. secretariaencarnacion@yahoo.com



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
Provincia		Localidad
Dirección		Código Postal
		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		
<input type="checkbox"/> 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
- 2º
- Otra persona autorizada (urgencias o recogida)

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

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 de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. 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.tramitacasillayleón.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