



**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 MORENO ESPINOSA 05001535**

Avda de la Constitución, 64  
05260 Cebreros Ávila

(918630289/ 918630287/ 05001535@educa.jcyl.es)

(foto)

**Curso:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>ALUMNO/A</b>	<b>Identificativos</b>	Apellido 1 DNI/NIE	Apellido 2	Nombre	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento			
	<b>Nacimiento</b>	País		Provincia	Localidad	Nacionalidad			
	<b>Domicilio</b>	Provincia		Localidad	Código Postal				
		Dirección			Teléfono fijo del domicilio				
	<b>Familiares</b>	¿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:					
<b>Sanitarios</b>	Número de la Seguridad Social, si dispone de él								
	Entidad de seguro médico		Número de tarjeta sanitaria						
<b>Contacto</b>	Teléfono móvil del alumno/a			Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)					
<b>Centro de procedencia</b>	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
<b>PROGENITORES / TUTORES</b>	1º	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre				
		<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil					
		<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)				
	<input type="checkbox"/> Institución	Sólo para el primer acceso al centro ▶		Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento			
	2º	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre				
		<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil					
		<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)				
	<input type="checkbox"/> Institución	Sólo para el primer acceso al centro ▶		Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento			
	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

 1º

 2º

 3º

Educación primaria

 1º

 2º

 3º

 4º

 5º

 6º

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

Nº IAPA \_\_\_\_\_ MODELO \_\_\_\_\_

### ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O MEDIDAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA / 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)

Medidas de Atención Educativa (2º, 4º y 6º de Ed. Primaria)  
Valores Sociales y Cívicos (1º, 3º y 5º de Ed. Primaria)

### 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

