|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA**en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de****2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA** | (foto) |
|  | CEIP MIGUEL DELIBES - 47004871 |
| Paseo del Obregón, 1 |
| 47009 VALLADOLID |
| Teléfono y fax 983337336 4700487@educa.jcyl.es |
| Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión(sólo nuevos alumnos/as) | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 2019/2020 |
|  |
| **ALUMNO/A** | **Identificativos** | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Sexo* | *Fecha de nacimiento* |
| ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | Hombre ⬜ Mujer ⬜ | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
| **Nacimiento** | *País* | *Provincia* | *Localidad* | *Nacionalidad* |
|  |  |  |  |
|  |  |
| **Domicilio** | *Provincia* | *Localidad* | *Código Postal* |
|  |  | ⬜⬜⬜⬜⬜ |
| *Dirección* | *Teléfono fijo del domicilio* |
|  |  🕿 ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
| **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* ──┐ | ┌────────────────── *Educación primaria* ──────────────────┐ |
| ⬜ 1º | ⬜ 2º | ⬜ 3º | ⬜ 1º | ⬜ 2º | ⬜ 3º | ⬜ 4º | ⬜ 5º | ⬜ 6º |
| **Otra persona autorizada****(urgencias o recogida)** |  |  |
| PROGENITORES / TUTORES |  **1º** | ⬜ Padre⬜ Madre⬜ Tutor legal⬜ Institución | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Teléfono móvil* |
| ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩 ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
| *¿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* |
|  |  | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
|  **2º** | ⬜ Padre⬜ Madre⬜ Tutor legal | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Teléfono móvil* |
| ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩 ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
| *¿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* |
|  |  |  | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |  |
| ✂ |  | Parentesco**▼** | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Teléfono móvil* |
|  |  |  | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩 ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
|  | NO ESCRIBIR EN ESTA ZONAESPACIO 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 académicapor 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)* |
|  | ⬜  | 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](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es) |
|  |
|  | En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. |
|  | *Progenitor o tutor 1º* | *Progenitor o tutor 2º* |
|  |  |  |
|  | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  |
| Denominación del centro **▶** | CEIP MIGUEL DELIBES (Valladolid) | sello del centroyfirma del gestor |
| Nombre del alumno/a matriculado **▶** |  |
| Enseñanza, curso y año académico **▶** |  |
| Fecha de matrícula **▶** |  |