



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación



MATRÍCULAY CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
 en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
EDUCACIÓN INFANTIL Y EDUCACIÓN PRIMARIA

CEIP IGNACIO MARTÍN BARÓ-47007033

C/ Juan de Valladolid, 10
 47014 Valladolid
 983 35 41 21 e-mail: 47007033@educa.jcyl.es

(foto)

Curso _____
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 Hombre Mujer Fecha de nacimiento [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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
 Primer ciclo Ed. Infantil Segundo ciclo Ed. Infantil Educación Primaria
 1º 2º 3º 1º 2º 3º 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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Teléfono móvil [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] @...
 Titulación [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Profesión [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Fecha de nacimiento [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2º
 Padre
 Madre
 Tutor legal
 Sólo para el primer acceso al centro ▶

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) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] @...
 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

┌── Primer ciclo Ed. Infantil ─┐ ┌── Segundo ciclo Ed. Infantil ─┐ ┌── Educación Primaria ─┐
 1º 2º 3º 1º 2º 3º 1º 2º 3º 4º 5º 6º

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

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)

católica

Atención Educativa

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

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.: _____

Denominación del centro ▶

Nombre del alumno/a matriculado ▶

Enseñanza, curso y año académico ▶

Fecha de matrícula ▶

sello del centro
y
firma del gestor