



Junta de Castilla y León

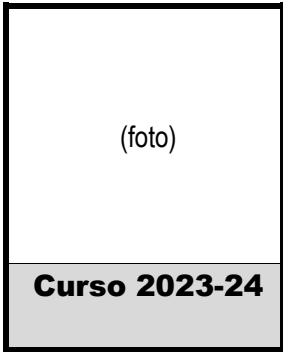
Consejería de Educación



MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA

C.E.I.P. FILIBERTO VILLALOBOS

C/Filiberto Villalobos s/n
37700 Béjar- Salamanca
923408172/ 616709784 Correo: 37000917@educa.jcyl.es



(foto)

Curso 2023-24

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

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

ALUMNO/A	Identificativos	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
		DNI / NIE	Sexo	Fecha de nacimiento
		<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Nacimiento	País	Provincia	Localidad
				Nacionalidad
	Domicilio	Provincia	Localidad	Código Postal
		Dirección	Teléfono fijo del domicilio	<input type="text"/>
Familiares	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido? <input type="text"/>		Orden que ocupa entre los hermanos/as: <input type="text"/>	
	En caso de ser familia numerosa			
	Número de título:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad: <input type="text"/>	
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)	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Centro de procedencia	Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado		Localidad	
	Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		Provincia	
	<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación 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"/> 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) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
		Sólo para el primer acceso al centro ▶		Titulación	Profesión	
					Fecha de nacimiento	
					<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"/>			
		<input type="checkbox"/> Institución	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
		Sólo para el primer acceso al centro ▶		Titulación	Profesión	
					Fecha de nacimiento	
					<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"/>		

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

<i>Segundo ciclo de educación infantil</i>	<i>Educación primaria</i>
<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

OTROS DATOS DE INTERÉS

OTRAS PERSONAS DE CONTACTO DISTINTAS A LOS PROGENITORES:

AVISOS DE SALUD (ENFERMEDAD, ALERGIAS E INTOLERANCIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS) *Adjuntar informes que lo acrediten

PERIODO DE ADAPTACIÓN

(entrada progresiva del alumno durante el mes de septiembre)

Sí No

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"/> Atención educativa (Valores, costumbres y patrimonio de CYL)
--	---

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.

<input type="checkbox"/> Sección bilingüe (indicar idioma) ►	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Tardones (13.00-14.00) Septiembre y Junio
<input type="checkbox"/> Servicio de comedor	<input type="checkbox"/> Programa madrugadores (8.00- 9.00)	

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, Planificación y Ordenación Educativa 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