



24018313 C.R.A. VILLAQUILAMBRE
C/ Las Eras s/n
24193 - VILLAQUILAMBRE
987283113 24018313@educa.jcyl.es

(foto)

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

...-E.I./...-E.P.
(2023-2024)

ALUMNO/A

Identificativos	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	DNI / NIE		Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Nacimiento	País	Provincia	Localidad
	Provincia	Localidad	Código Postal
Domicilio	Dirección	Teléfono fijo del domicilio	
	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido? <input type="checkbox"/>		
Familiares	Orden que ocupa entre los hermanos/as: <input type="checkbox"/>		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)	
	Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado		
Centro de procedencia	Localidad	Provincia	
	Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> Educación primaria <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	¿Reside con el alumno? <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	<input type="checkbox"/> Institución		Titulación	
Sólo para el primer acceso al centro ▶				
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? <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	<input type="checkbox"/> Institución		Titulación	
Sólo para el primer acceso al centro ▶				
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			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 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