|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATRÍCULAY CONFIGURACIÓN ACADÉMICA**en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de****EDUCACIÓN INFANTIL Y EDUCACIÓN PRIMARIA** | (foto) |
|  | **E.I.M “Pequeño Cid” - 09012527** |
| C/ Gonzalo de Berceo 35 09006 Burgos |
| 947414831 einfantilpcid@arasti.com |
|  |
| Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión(sólo nuevos alumnos/as) | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | (1º Ciclo E.I) |
| (2024/2025) |
|  |
| **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* | *Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial* |
| ⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |  |
| *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 | *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)* |
| 🖂@... |  |
| *Dirección, si* ***NO*** *reside con el alumno/a ▶* | *Provincia* | *Localidad* | *Cód. Postal* | *Dirección* |
|  |  |  |  |
| *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)* |
| 🖂@... |  |
|  |  | *Dirección, si* ***NO*** *reside con el alumno/a ▶* | *Provincia* | *Localidad* | *Cód. Postal* | *Dirección* |
| **Otra persona autorizada****(urgencias o recogida)** |  |  |  |  |  |
|  |  | *Sólo para el primer acceso al centro ▶* | *Titulación* | *Profesión* | *Fecha de nacimiento* |
|  |  |  | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |  |
|  |  | Parentesco**▼** | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Teléfono móvil* |
|  |  |  | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |

|  |
| --- |
| 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 |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN OATENCIÓN 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)* |                    | ⬜ | Atención Educativa |
|  |  |
| HORARIO PREVISTO DE ASISTENCIA  |
|  | *ENTRADA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SALIDA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  USO DEL COMEDOR ▶ | ⬜SI  | ⬜ NO | ⬜ ESPORÁDICO |
|  | ⬜Desayuno  | ⬜Comida  | ⬜ Merienda  |
|  |  |  |
| 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](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 tutor2º* |
|  |  |  |
|  | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |