|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA **en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de** **2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA** | (foto) |
|  | **CEIP PUENTE DE SIMANCAS**  |
| Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión(sólo nuevos alumnos/as) | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 2015-2016 |
|  |
|  |
| **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 escolarizad* |
| ┌─*Segundo ciclo de educación infantil*──┐ | ┌──────────────────*Educación primaria*──────────────────┐ |
| ⬜1º | ⬜2º | ⬜3º | ⬜1º | ⬜2º | ⬜3º | ⬜4º | ⬜5º | ⬜6º |
|  |  |  |
| PROGENITORES / TUTORES**Otra persona autorizada****(urgencias o recogida)** | **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* |
|  |  |  | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
|  |  |
| **CEIP PUENTE DE SIMANCAS C/ Comuneros de Castilla 1 47130 Simancas** |

|  |
| --- |
| CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA |
|  | ┌───*Segundo ciclo de educación infantil*───┐ | ┌────────────────────*Educación primaria*────────────────────────┐ |
|  | ⬜ 1º | ⬜ 2º | ⬜ 3º | ⬜1º | ⬜2º | ⬜3º | ⬜4º | ⬜5º | ⬜6º |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O MEDIDAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA / 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 |  |  |
|  |  | ⬜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.Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar |
|  |
|  | En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. |
|  | *Progenitor o tutor 1º* | *Progenitor o tutor2º* |
|  |  |  |
|  | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*✂ | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  |
| Denominación del centro **▶** |  | sello del centroyfirma del gestor |
| Nombre del alumno/a matriculado **▶** |  |
| Enseñanza, curso y año académico **▶** |  |
| Fecha de matrícula **▶** |  |