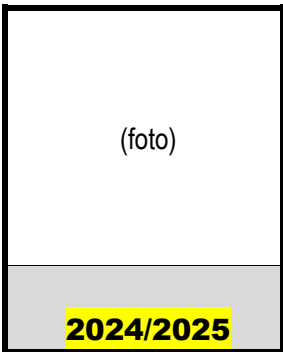


CEIP ANTONIO MACHADO 47005887

Calle Pilarica 59
Valladolid



2024/2025

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

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

ALUMNO/A	Identificativos	Apellido 1 DNI/NIE	Apellido 2 Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Nombre Fecha de nacimiento	
	Nacimiento	País		Provincia	
	Domicilio	Provincia		Localidad	Código Postal
		Dirección		Teléfono fijo del domicilio	
	Familiares	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido? <input type="checkbox"/>		Orden que ocupa entre los hermanos/as: <input type="checkbox"/>	
	Sanitarios	En caso de ser familia numerosa			
		Número de título: <input type="checkbox"/>		Fecha de caducidad: <input type="checkbox"/>	
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				
	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	

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? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
		<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Profesión
		Sólo para el primer acceso al centro ▶		Fecha de nacimiento	
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? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
		Sólo para el primer acceso al centro ▶		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

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 ▶ <i>(Indicar cuál, según las ofertadas por el centro)</i>	<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 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.tramitacastilla.yleon.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