



CURSO 2025-26

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

ALUMNO/A

Identificativos	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	DNI / NIE		Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Nacimiento	Fecha de nacimiento		Nacionalidad
	País	Provincia	Localidad
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		Fecha de caducidad:
Sanitarios	Número de título:	Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial	
	Número de la Seguridad Social, si dispone de él	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		Localidad
Centro de procedencia	Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		Provincia
	<input type="checkbox"/> Primer ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> Segundo ciclo Ed. Infantil 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? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶		Provincia	Localidad
<input type="checkbox"/> Institución	Sólo para el primer acceso al centro ▶		Cód. Postal	Dirección
	Titulación		Profesión	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)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶		Provincia	Localidad
<input type="checkbox"/> Otra persona autorizada (urgencias o recogida)	Sólo para el primer acceso al centro ▶		Cód. Postal	Dirección
	Parentesco ▼		Titulación	Profesión
		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
<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"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA (Sólo para segundo ciclo de Ed. Infantil y Ed. 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
--	---

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"/>	<input type="checkbox"/>	

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 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	►	sello del centro y firma del gestor
Nombre del alumno/a matriculado	►	
Enseñanza, curso y año académico	►	
Fecha de matrícula	►	

