



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación



MATRÍCULAY CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA

CEIP LOS VALLES 47011012

Calle Francisco de Goya, nº2
47140 Laguna de Duero, Valladolid
983541448 47011012 educa.jcyl.es

Educación Infantil
Curso 2024-2025

(foto)

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

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

ALUMNO/A	Identificativos	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
		DNI/NIE	Sexo	Fecha de nacimiento
			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
	Nacimiento	País		Provincia
		Localidad		Nacionalidad
	Domicilio	Provincia	Localidad	Código Postal
		Dirección		Teléfono fijo del domicilio
	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?		Orden que ocupa entre los hermanos/as:	
Familiares	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 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)		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)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)		
		<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Profesión	
		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 <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	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
<h3 style="margin: 0;">Espacio para la configuración académica por el centro docente, u otra información de carácter académico.</h3>	

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 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.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

En Laguna de Duero, a ___ de junio 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 ▶	

