



**IMPRESO MATRÍCULA
CURSO 2024/2025
4º DIVER de
E.S.O.**

Sello centro

Seguro Escolar

Fotografía

EXPEDIENTE Nº

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

APELLIDOS..... NOMBRE.....
D.N.I., N.I.E., PASAPORTE:..... SEXO (M/F):.....
FECHA NACIMIENTO:..... LUGAR NACIMIENTO.....
PROVINCIA..... PAÍS..... NACIONALIDAD.....
E-MAIL ALUMNO (no @educa):..... TFNO.ALUMNO:.....
Nº DE HERMANOS/AS:..... ORDEN QUE OCUPA:..... FAMILIA NUMEROSA (S/N):.....

DOMICILIO HABITUAL DEL ALUMNO/A

DIRECCIÓN:..... Nº..... PISO..... PUERTA/LETRA.....
C.P.:..... LOCALIDAD..... PROVINCIA.....
TF.CONTACTO:..... E-MAIL CONTACTO:.....

PADRE/TUTOR:..... D.N.I./N.I.E./PASAPORTE:..... TF. MÓVIL:..... OTRO:..... E-MAIL:.....	MADRE/TUTORA:..... D.N.I./N.I.E./PASAPORTE:..... TF. MÓVIL:..... OTRO:..... E-MAIL:.....
--	---

DATOS ACADÉMICOS

CENTRO DE PROCENDENCIA (CURSO 2023/2024):.....
CURSO REALIZADO (2023/2024):..... LOCALIDAD:.....
REPITE CURSO (S/N):.....
SECCIÓN BILINGÜE (S/N):.....

TRANSPORTE ESCOLAR (A los alumnos se les asignará la parada más próxima a su domicilio)

TRANSPORTE (S/N):..... LOCALIDAD..... PARADA.....

Indicar si hay alguna situación médica, jurídica o familiar especial que el Centro deba tener en cuenta:

OPCIONES PARA 4º DIVER DE E.S.O.

TRONCALES	ESPECÍFICAS	LIBRE CONFIGURACIÓN
<p>Ámbito Lingüístico y Social</p> <p>Ámbito Científico-Tecnológico</p> <p>Ámbito Práctico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Física • Inglés • Formación y Orientación Personal y Profesional. <p><i>Elegir una:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Religión Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Religión Evangélica</p> <p><input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa</p> <p><i>Elegir una:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Expresión Artística</p> <p><input type="checkbox"/> Música</p>	<p><input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas</p>

DECLARACIONES AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

Así mismo, MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:
 Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar 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

Autorización a utilización de datos e imágenes fotográficas de mi hijo/a para su uso en las difusión de actividades escolares y extraescolares del Centro mediante los correspondientes carteles, la página Web o la pantalla de TV instalada en el Centro (marcar sí o no):.....

Autorización para salir del centro en el recreo (marcar sí o no):

En Valladolid, ade.....de 20.....

Firma del padre

Firma de la madre

Firma tutor

Nota:

- Es obligatoria la firma de ambos padres aunque no convivan en la misma unidad familiar y si los dos tienen la patria potestad