



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación

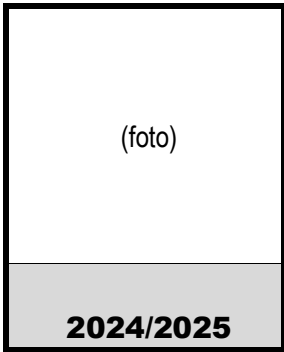


MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
1er/2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA

CEIP LUIS VIVES - 24005434

C/ MURILLO, 4
24005 LEÓN. LEÓN
987 / 202 414 / 24005434@educa.jcyl.es



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

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

ALUMNO/A

Identificativos

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Sexo
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Nacimiento

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
------	-----------	-----------	--------------

Domicilio

Provincia	Localidad	Código Postal
Dirección		Teléfono fijo del domicilio
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Familiares

¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?	Orden que ocupa entre los hermanos/as:
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
En caso de ser familia numerosa	
Número de título: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Fecha de caducidad: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

Sanitarios

Número de la Seguridad Social, si dispone de él	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Contacto

Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> @...

Centro de procedencia

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
<input type="checkbox"/> Primer ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> Segundo ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> 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		

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

2º

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/> @...
Sólo para el primer acceso al centro ▶	Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
▼	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



**NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO**

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

— Primer ciclo Ed. Infantil — — Segundo ciclo Ed. Infantil — — Educación Primaria —
 1º 2º 3º 1º 2º 3º 1º 2º 3º 4º 5º 6º

AVISO DE SALUD (Enfermedad, alergias e intolerancias a medicamentos y/o alimentos y otros alérgenos)
(Adjuntar informe médico que lo acredite)

OBSERVACIONES de interés para una mejor atención del alumno/a

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA

(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) _____ 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) ▶ Inglés Francés Alemán
 Programa British Council Servicio de transporte escolar Servicio de comedor
 Programa madrugadores Otro 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 León, a ___ de junio de 2024.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Denominación del centro	▶	C.E.I.P. "LUIS VIVES"	sello del centro y firma del gestor
Nombre del alumno/a matriculado	▶		
Enseñanza, curso y año académico	▶	CURSO: 2024/2025	
Fecha de matrícula	▶	de junio de 2024	