|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA**en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de****1er CICLO EDUCACIÓN INFANTIL** | (foto) |
|  | **ESCUELA INFANTIL CANTIMPALOS – 40008639** |
| C/ Escuelas, 20 |
| 40360 Cantimpalos (SEGOVIA) |
| 921496009 Email: administracion@cantimpalos.es |
| Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión(sólo nuevos alumnos/as) | ⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | Curso: |
| 2024-2025 |
|  |
| **ALUMNO/A** | **Identificativos** | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Sexo* | *Fecha de nacimiento* |
| ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | Hombre ⬜ Mujer ⬜ | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
| **Nacimiento** | *País* | *Provincia* | *Localidad* | *Nacionalidad* |
|  |  |  |  |
|  |  |
| **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* |
| *Número de título:* | ⬜⬜ / ⬜⬜⬜⬜ / ⬜⬜ | *Fecha de caducidad:* | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
| **Sanitarios** | *Número de la Seguridad Social, si dispone de él* | *Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial* |
| ⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |  |
| *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*  |
| ┌─ *Primer ciclo Ed. Infantil* ─┐ ┌─ *Segundo ciclo Ed. Infantil* ─┐ ┌──────────── *Educación Primaria* ────────────┐ |
|  ⬜ 1º ⬜ 2º ⬜ 3º ⬜ 1º ⬜ 2º ⬜ 3º ⬜ 1º ⬜ 2º ⬜ 3º ⬜ 4º ⬜ 5º ⬜ 6º |
|  |  |  |
| PROGENITORES / TUTORES |  **1º** | ⬜ Padre⬜ Madre⬜ Tutor legal⬜ Institución | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Teléfono móvil* |
| ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩 ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
| *¿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* | *Cód. Postal* | *Dirección* |
|  |  |  |  |
| *Sólo para el primer acceso al centro ▶* | *Titulación* | *Profesión* | *Fecha de nacimiento* |
|  |  | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |
|  **2º** | ⬜ Padre⬜ Madre⬜ Tutor legal | *Apellido 1* | *Apellido 2* | *Nombre* |
|  |  |  |
| *DNI / NIE* | *Teléfono móvil* |
| ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ | 🖩 ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ |
| *¿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* | *Cód. Postal* | *Dirección* |
| **Otra persona autorizada****(urgencias o recogida)** |  |  |  |  |  |
|  |  | *Sólo para el primer acceso al centro ▶* | *Titulación* | *Profesión* | *Fecha de nacimiento* |
|  |  |  | ⬜⬜-⬜⬜-⬜⬜⬜⬜ |
|  |  |  |
| ✂ |  | Parentesco**▼** | *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* ────────────┐ |
|  |  ⬜ 1º ⬜ 2º ⬜ 3º ⬜ 1º ⬜ 2º ⬜ 3º ⬜ 1º ⬜ 2º ⬜ 3º ⬜ 4º ⬜ 5º ⬜ 6º |
|  | *Espacio para la configuración académica**por el centro, u otra información de carácter académico.* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA *(Sólo para segundo ciclo de Ed. Infantil y Ed. 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 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](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es) |
|  |
|  | En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. |
|  | *Progenitor o tutor 1º* | *Progenitor o tutor 2º* |
|  |  |  |
|  | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |