



**Junta de Castilla y León**

Consejería de Educación

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

**CEIP "REYES CATÓLICOS" - 34000876**

C/ BARBACANA S/N

34210 - DUEÑAS (PALENCIA)

TLFN: 979-780-095 E-MAIL: 34000876@educa.jcyl.es



**CURSO 20 -20**

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 |  |
|           |  |           |  | ☎                           |  |

**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 |  |  |                             |  |  |
| Entidad de seguro médico                        |  |  | Número de tarjeta sanitaria |  |  |

**Centro de procedencia**

|  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado |                          |                          | Localidad                |                          | Provincia                |                          |
| Curso en el que está ACTUALMENTE escolarizado          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Segundo ciclo de educación infantil                    |                          |                          | Educación primaria       |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1º   | 2º                       | 3º                       | 1º                       | 2º                       | 3º                       | 4º                       |
|  |                          |                          |                          |                          |                          | 5º                       |
|  |                          |                          |                          |                          |                          | 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="checkbox"/> Institución   | ¿Reside con el alumno?<br>(marcar X en caso afirmativo) |            | Correo-e   |                |        |                     |  |
|  | <input type="checkbox"/>                                |            | ✉ @...     |                |        |                     |  |
| Sólo para el primer acceso al centro ▶ |   | 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   |            |   |            | ☎              |        |                     |  |
| Sólo para el primer acceso al centro ▶ |            | ¿Reside con el alumno?<br>(marcar X en caso afirmativo) |            | Correo-e       |        |                     |  |
|  |            | <input type="checkbox"/>                                |            | ✉ @...         |        |                     |  |
|  |            | Titulación  |            | Profesión      |        | Fecha de nacimiento |  |
|  |            |   |            |                |        |                     |  |

**Otra persona autorizada**  
 (urgencias o recogida)

|                                       |            |  |            |                |        |  |
|---------------------------------------|------------|--|------------|----------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> Parentesco ▼ | Apellido 1 |  | Apellido 2 |                | Nombre |  |
|                                       | DNI / NIE  |  |            | Teléfono móvil |        |  |
|                                       |            |  |            | ☎              |        |  |

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



## CURSO EN QUE SE MATRICULA

|                                     |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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 |

Pueden indicar en este espacio alguna información de interés para una mejor atención al alumno/a.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nº IAPA \_\_\_\_\_ MODELO \_\_\_\_\_

### ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O MEDIDAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA / VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

(Sólo en caso de matrícula en Educación Infantil y Primaria) (elegir sólo UNA de las opciones)

|  |                        |                          |  |
|--|------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Enseñanza de Religión ► | <b><u>CATÓLICA</u></b> | <input type="checkbox"/> | <b><u>VALORES SOCIALES Y CÍVICOS</u></b> |
|--|------------------------|--------------------------|--|

### 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.

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programa madrugadores | <input type="checkbox"/> Servicio de comedor |
|--|--|

### 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. Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Denominación del centro          | ► |
| Nombre del alumno/a matriculado  | ► |
| Enseñanza, curso y año académico | ► |
| Fecha de matrícula               | ► |

sello del centro  
y  
firma del gestor

N° IAPA \_\_\_\_\_ MODELO \_\_\_\_\_