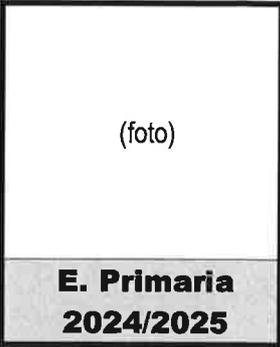




CEIP ÓRBIGO - 24002482
C/ DOCTOR GONZÁLEZ ÁLVAREZ, 23
24270 CARRIZO DE LA RIBERA- LEÓN
987357445/ 24002482@educa.jcyl.es



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"/>		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>		

Nacimiento

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio

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

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

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

1º 2º 3º 1º 2º 3º 4º 5º 6º

PROGENITORES / TUTORES

1º

Padre Madre Tutor legal Institución

Sólo para el primer acceso al centro ▶

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Teléfono móvil
<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"/>
Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2º

Padre Madre Tutor legal

Sólo para el primer acceso al centro ▶

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Teléfono móvil
<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"/>
Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
<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"/>

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

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

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 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.

<input type="checkbox"/> Servicio de madrugadores	<input type="checkbox"/> Servicio de transporte escolar	<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.

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

En Carrizo, a ___ de junio de 2024.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

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