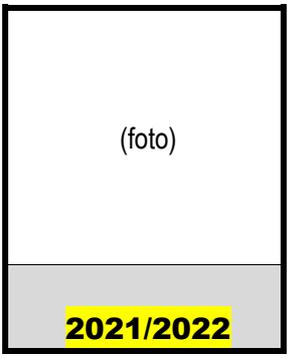




CEIP FRANCISCO PINO - 47010937
C/ HERNANDO DE ACUÑA 79
47014 - VALLADOLID (VALLADOLID)
Tfno.: 983 374610 Corre-e: 47010937@educa.jcyl.es



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

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Pais | 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 1º 2º 3º
 Educación primaria 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) <input type="checkbox"/> | | Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) <input type="text"/> |
| Titulación <input type="text"/> | | Profesión <input type="text"/> |
| Fecha de nacimiento <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) <input type="checkbox"/> | | Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) <input type="text"/> |
| Titulación <input type="text"/> | | Profesión <input type="text"/> |
| Fecha de nacimiento <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 |

**AVISOS DE SALUD (ENFERMEDAD, ALERGIAS E INTOLERANCIAS A MEDICAMENTOS Y/O ALIMENTOS)
ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE**

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

| | | |
|--|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/> Enseñanza de Religión ▶ | <u>CATÓLICA</u> | <input type="checkbox"/> Valores Sociales y Cívicos o Medidas de Atención Educativa |
|--|-----------------|---|

SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

| | |
|--|--|
| <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.

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 _____, 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