










Pegar
Foto

	N.º hermanos, sin contar a tú	Orden que ocupas entre los hermanos	
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Autorizo a que mi hijo/a haga actividades complementarias gratuitas durante el horario escolar			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Curso 20__ / __

Todos cursan		▼ ELIGE SOLO UNA 1h ▼	▼ CURSARÁS OBLIGATORIAMENTE ▼
Biología y Geología 3h	Lengua Castellana y Literatura 4h	1. RELIGIÓN 2. ALTERNATIVA	Francés 2h
Educación plástica, Visual y audiov. 3h	Matemáticas 4h		▼ MATERIAS DE REFUERZO. Una de 2h ▼ <i>(Exclusivamente a propuesta del equipo educativo del centro)</i>
Geografía e Historia 3h	Inglés 4h		Conocimiento de las matemáticas <i>(en lugar de francés)</i>
Tecnología y digitalización 3h	Ed. Física 2h		Conocimiento del lenguaje <i>(en lugar de francés)</i>
	Tutoría 1h		

¿Nuevo en el centro? NO SÍ Centro, lugar y curso de procedencia →

▼ RELLENA EXCLUSIVAMENTE SI ERES NUEVA/O EN EL CENTRO O HA CAMBIADO ALGÚN DATO ▼						
	N.º DNI/NIE/Pasaporte	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad
	N.º Seguridad Social	N.º Tarjeta sanitaria	N.º Título de familia numerosa		Fecha caducidad	
ALUMNA/O	 Casa	 Teléfono	Correo electrónico distinto del @educa.jcyl.es <i>(imprescindible para recuperar credenciales)</i>			
	1 Primer apellido	Segundo apellido		Nombre		
PROGENITOR Tutor legal	N.º DNI/NIE/Pasaporte	 Teléfono	Correo-electrónico, distinto del @educa.jcyl.es			Reside con el alumno/a <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	Domicilio-Dirección		Domicilio-Localidad	Domicilio-Provincia	C. Postal	
	2 Primer apellido	Segundo apellido		Nombre		
PROGENITOR Tutor legal	N.º DNI/NIE/Pasaporte	 Teléfono	Correo-electrónico, distinto del @educa.jcyl.es			Reside con el alumno/a <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	Domicilio-Dirección		Domicilio-Localidad	Domicilio-Provincia	C. Postal	

En La Cistérniga a ___ de _____ de 20__

En La Cistérniga a ___ de _____ de 20__

Sello IESOFirmas **progenitor1 y progenitor2** con nombre, apellidos (o tutores legales)**SELLO y firma del gestor/a de la secretaría**

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

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

Conforme Decreto 23/2014 de gobierno y autonomía de los centros Jcyl