










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			SÍ NO

Curso 20 ___ / ___

Todos cursan		▼ ELIGE SOLO UNA 1h ▼	CURSARÁS 1 MATERIA DE 2h. NUMERA DEL 1 AL 8 ▼
Biología y Geología 2h	Lengua Castellana y Literatura. 4h	1. RELIGIÓN 2. ALTERNATIVA	Iniciación a la Actividad Emprendedora y Empresarial
Educación en Valores Cívicos y Éticos 1h	Matemáticas 4h		Control y robótica
Ed. Física 2h	Inglés 3h	▼ ELIGE SOLO UNA 3h ▼	Resolución de Problemas
Física y Química 2h	Tecnología y digitalización 2h		Taller de Artes Plásticas
Geografía e Historia 3h	Tutoría 1h	1. MÚSICA	Taller de expresión Musical
		2. EDUCACIÓN PLÁSTICA, VISUAL O AUDIOVISUAL	Francés
			Conocimiento de las matemáticas (solo a propuesta del centro)
			Conocimiento del lenguaje (solo a propuesta del centro)

¿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 (imprescindible para recuperar credenciales)			
	1 PRGENITOR Tutor legal	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
2 PRGENITOR Tutor legal	N.º DNI/NIE/Pasaporte	 Teléfono	Correo-electrónico, distinto del @educa.jcyl.es			Reside con el alumno/a SÍ NO
	Domicilio-Dirección		Domicilio-Localidad	Domicilio-Provincia	C. Postal	
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre			
2 PRGENITOR Tutor legal	N.º DNI/NIE/ Pasaporte	 Teléfono	Correo-electrónico, distinto del @educa.jcyl.es			Reside con el alumno/a SÍ NO
	Domicilio-Dirección		Domicilio-Localidad	Domicilio-Provincia	C. Postal	
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre			

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 secretaria

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