

**IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS
EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS
PÚBLICOS
E. INFANTIL Y E. PRIMARIA**

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro)	☐ Hombre ☐ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido		
Fecha Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Provincia de Nacimiento	Familia Numerosa
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)	País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	☐ Hombre ☐ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	
TUTOR/A 2			
Nombre	DNI - NIE - Pasaporte	NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	☐ Hombre ☐ Mujer
Primer Apellido	Segundo Apellido	correo electrónico	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza...	Nº	Portal	Piso	Puerta
Municipio	Provincia	Cod. Postal	Teléfono	Teléfono Urgente

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso _____ estuvo matriculado en el curso _____ de _____ en el centro _____
de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ o D./Dña _____

como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el
curso _____ para cursar las enseñanzas

E. Infantil

1º (3 años)	2º (4 años)	3º (5 años)
☐	☐	☐

E. Primaria

1º	2º	3º	4º	5º	6º
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Nota: En el caso de que el alumno vaya a cursar la asignatura de Religión, deberá cumplimentar y presentar el correspondiente impreso de solicitud que será facilitado en la Secretaría.

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de: ☐ TRANSPORTE

En _____, a _____, de _____, de _____
Firma

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulvar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE Nombre del centro

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:		
CÓD. POSTAL:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:
Nº DE HERMANOS:	LUGAR QUE OCUPA:	
ALERGIAS U OTRAS ENFERMEDADES (indicar):		
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR:		TFNO. CONTACTO:
NOMBRE DE LA MADRE / TUTORA:		TFNO. CONTACTO:
TELÉFONOS DE CONTACTO (Indicar por orden de prioridad, en caso de ser necesario contactar)		

RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Indicar alergias, problemas físicos y/o lesiones importantes que puedan condicionar de forma permanente la práctica de la educación física. Consejos a tener en cuenta por el profesor, en caso de presentarse estos problemas.
--

¿Va a asistir al aula matinal?:	
¿Va a asistir al comedor escolar?:	
Opción de religión católica: SI	NO
Autorizo las salidas complementarias dentro de la ciudad para el curso SI NO	
Autorizo para que las imágenes tomadas en el desarrollo de la actividad escolar sean expuestas en la página web del centro escolar para el curso así como otras que sean tomadas por otros medios de comunicación , siempre relacionadas con la actividad docente SI NO	

Guadalajara a ____ de septiembre de

Fdo: _____