



Junta de Castilla y León
Consejería de Educación



MATRÍCULAY CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA

CEIP P. E. TIERNO GALVÁN - 47006582

C/ Manuel Silvela s/n
47006582 Valladolid
983 13 31 14 / 983 34 45 67 47006582@educa.jcyl.es

(foto)

INFANTIL/PRIMARIA
2024 / 2025

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión
(sólo nuevos alumnos/as)

--	--	--	--	--	--	--

ALUMNO/A

Identificativos

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI/NIE	Sexo	Fecha de nacimiento
	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	

Nacimiento

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
------	-----------	-----------	--------------

Domicilio

Provincia	Localidad	Código Postal
Dirección	Teléfono fijo del domicilio	

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

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil	
<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Profesión
<i>Sólo para el primer acceso al centro ▶</i>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

2º

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil	
<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) <input type="text"/>
<i>Sólo para el primer acceso al centro ▶</i>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

Parentesco ▼	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="text"/>	DNI / NIE	Teléfono móvil	

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

Espacio para la configuración académica por el centro docente, u otra información de carácter académico.

PERIODO DE ADAPTACIÓN:

- Sí, quiero realizar el Periodo de Adaptación (Aconsejable)
- NO, no quiero realizar el Periodo de Adaptación

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

(Sólo en caso de matrícula en Educación Primaria) (elegir sólo UNA de las opciones)

Enseñanza de Religión ▶ CATÓLICA 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.

Sección bilingüe (indicar idioma) ▶ Inglés Francés Alemán

Programa British Council Servicio de transporte escolar Servicio de comedor

Programa madrugadores Otro Otro

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 Valladolid a ___ de _____ de 20__.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Denominación del centro	▶ 47006582 CEIP P. E. TIERNO GALVÁN	sello del centro y firma del gestor
Nombre del alumno/a matriculado	▶	
Enseñanza, curso y año académico	▶	
Fecha de matrícula	▶	