



**Junta de Castilla y León**

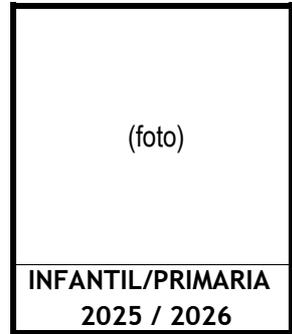
Consejería de Educación



**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**  
**2025 / 2026**

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

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

<b>ALUMNO/A</b>	<b>Identificativos</b>	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	
	<b>Nacimiento</b>	DNI/NIE	Sexo	Fecha de nacimiento	
			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		
	<b>Domicilio</b>	País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
		Provincia	Localidad	Código Postal	
	<b>Familiares</b>	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Orden que ocupa entre los hermanos/as: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
En caso de ser familia numerosa		Número de título: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fecha de caducidad: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>Sanitarios</b>	Número de la Seguridad Social, si dispone de él				
	Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria			
<b>Contacto</b>	Teléfono móvil del alumno/a		Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)		
<b>Centro de procedencia</b>	Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado		Localidad	Provincia	
	Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado				
<b>PROGENITORES / TUTORES</b>	<b>1º</b>	<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)
<b>2º</b>	<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)	
<b>Otra persona autorizada (urgencias o recogida)</b>	Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	
		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](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://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	▶	