



Junta de
Castilla y León

Consejería de Educación

MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA

CRA CUBILLOS DEL SIL y San Andrés de Montejos

Plaza Gómez Núñez s/n

24492 Cubillos del Sil

teléfono: 987457061 Correo 24018121@educa.jcyl.es



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

Curso
20../20....

ALUMNO/A

Identificativos

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE	Sexo	Fecha de nacimiento
	Hombre ☐ Mujer ☐	

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	Educación primaria	
1º ciclo de EI / 2º ciclo de EI		
1º 2º 3º 1º 2º 3º 4º 5º 6º		

PROGENITORES / TUTORES

1º

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor legal ☐ Institución	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	DNI / NIE	Teléfono móvil	
¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)	Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)		
Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento	

2º

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor legal	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	DNI / NIE	Teléfono móvil	
¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)	Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)		
Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento	

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

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

☐

1º

☐

2º

☐

3º

☐

1º

☐

2º

☐

3º

☐

4º

☐

5º

☐

6º

PRIMER CICLO DE EDUCACION INFANTIL: ☐ 3º CURSO

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

(indicar cuál, según las ofertadas por el centro)

☐

Medidas de atención educativa.

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.

☐

Gallego

☐

Servicio de transporte escolar

☐

Servicio de comedor

☐

Programa madrugadores

☐

Autoriza a realizar actividades complementarias (horario lectivo)

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.

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Denominación del centro

☐

CRA CUBILLOS DEL SIL

Nombre del alumno/a matriculado

☐

Enseñanza, curso y año académico

☐

Fecha de matrícula

☐

sello del centro

y
firma del gestor