Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión (sólo nuevos alumnos):	
Expediente Nº:	

IESO TOMÁS BRETÓN

MATRÍCULA CURSO ESCOLAR 2023/24- SEGUNDO DE ESO

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos y nombre del alumno/-a	D.N.I. del alumno/-a	Tel. móvil del alumno/-a

Centro de procedencia	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Fecha de nacimiento

Domicilio	C.P.	Localidad	Teléfono fijo

En caso de ser familia numerosa número del título	Fecha de caducidad

Nº de la Seguridad Social si dispone de él	Entidad del Seguro Médico	Nº de tarjeta sanitaria

2. DATOS FAMILIARES (marque en la parte izquierda el contacto preferente para notificaciones)

☐ Apellidos y nombre ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Institución | NIF | Móvil padre/tutor

Reside con el alumno	Fecha nacimiento	Correo electrónico	Nivel de Estudios	Profesión
☐ SI ☐ NO				

☐ Apellidos y nombre ☐ Madre ☐ Tutora ☐ Institución | NIF | Móvil madre/tutora

Reside con el alumno	Fecha nacimiento	Correo electrónico	Nivel de Estudios	Profesión
☐ SI ☐ NO			SI	

Número de hermanos (sin incluir al alumno/-a) ☐ Orden que ocupa ☐

3. SOLICITUD DE SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

Marque con una X si solicita el uso del transporte escolar del Centro y señale la parada solicitada para la recogida del alumno/-a:

☐ **SOLICITA** servicio de transporte escolar en la parada de:

☐ Almenara	☐ Florida de Liébana	☐ Gudino	☐ Pino de Tormes
☐ Valverdón	☐ Urbanización El Juncal	☐ Urbanización El Pajarón	☐ Urb. Los Almendros
☐ Vega de Salamanca, C. Golf	☐ Otra (anótela):		

4. SOLICITUD PARA CURSAR ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES ÉTICOS

Su impartición estará condicionada al cumplimiento de lo establecido en la normativa reguladora y a que no esté en contra del carácter propio del centro)

Apellidos y nombre de la persona mayor de edad que firma la solicitud	padre / madre / tutor /tutora

Religión católica ☐ **Proyectos culturales** ☐ **Otra Religión** ☐ (Respecto a cuya enseñanza el Estado tenga suscritos acuerdos)

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA ESPACIO PARA EL RESGUARD

5. SECCIÓN BILINGÜE (INGLÉS)

SOLICITA que el alumno/-a esté escolarizado en la sección bilingüe SÍ ☐ NO ☐

Elección de materias bilingües. Maque dos: Ed. Física ☐ Música ☐ Física y Química ☐

6. ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS

Familia ASOCIADA a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos del Centro: SÍ ☐ NO ☐

En caso de familia no asociada, solicita y abona agenda escolar SÍ ☐ NO ☐

7. DATOS DE CARÁCTER MÉDICO

Adjunta información médica: SÍ ☐ NO ☐

8. OTRAS CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES DE LAS QUE SE DESEA INFORMAR AL CENTRO

☐ Padres separados ☐ Hijo/-a adoptado ☐ Padre/madre viudo/-a

☐ Madre soltera ☐ Hijo/-a en acogida ☐ Otras:

9. OBSERVACIONES QUE DESEE REALIZAR EL PADRE/MADRE/TUTOR

10. DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

La **captación de imágenes** de los alumnos y su utilización en la página Web del centro o en proyectos desarrollados con fines estrictamente educativos, no lucrativos y de información, durante el curso académico precisa de la autorización paterna/materna. Sobre esta autorización se podrán ejercer los derechos de rectificación y cancelación, ante la Dirección del Centro.

AUTORIZA la grabación y difusión de las imágenes de mi hijo/-a en los términos indicados: SÍ ☐ NO ☐

AUTORIZA al alumno/-a a que se refiere la presente solicitud a participar en las **actividades complementarias y lectivas**(gratuitas) que organice el Centro y que se lleven a cabo durante el horario lectivo (de 8,30 h. a 15,20 h.) en las localidades de Villamayor o Salamanca. Sobre esta autorización se podrán ejercer los derechos de rectificación y cancelación, ante la Dirección del Centro.

AUTORIZA la participación en actividades complementarias en los términos indicados: SÍ ☐ NO ☐

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 Villamayor, a ___ de _____ de 20___.

Progenitor o tutor 1º Progenitor o tutor 2º

Fdo.:_____ Fdo.:_____

Denominación del centro	▶	sello del centro y firma del gestor
Nombre del alumno/-a matriculado	▶	
Enseñanza, curso y año académico	▶	
Fecha de matrícula	▶	