



MATRÍCULA CURSO ESCOLAR 2024/25 - 4º DE ESO-Diversificación II

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		Fecha de nacimiento	
Domicilio		C.P.		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 del Progenitor o tutor 1		Parentesco	NIF	Teléfono móvil
Reside con el alumno		Fecha nacimiento		Correo electrónico
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	

Apellidos y nombre del Progenitor o tutor 2		Parentesco	NIF	Teléfono móvil
Reside con el alumno		Fecha nacimiento		Correo electrónico
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	

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:

SOLICITA servicio de transporte escolar en la parada de:

<input type="checkbox"/> Almenara	<input type="checkbox"/> Florida de Liébana	<input type="checkbox"/> Gudino	<input type="checkbox"/> Pino de Tormes
<input type="checkbox"/> Valverdón	<input type="checkbox"/> Urbanización El Juncal	<input type="checkbox"/> Urbanización El Pajarón	<input type="checkbox"/> Urb. Los Almendros
<input type="checkbox"/> Vega de Salamanca, C. Golf	<input type="checkbox"/> Otra (anótela):	<input type="text"/>	

4. SOLICITUD PARA CURSAR ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ALTERNATIVA

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)

5. OPTATIVAS:

Numere por orden de preferencia las asignaturas optativas, teniendo en cuenta que debe cursar al menos una materia de cada bloque.

Primera optativa (Numere del 1 al 2)

Expresión Artística Música

Segunda optativa (del 1 al 2)

Conocimiento de Matemáticas Conocimiento del lenguaje

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.: _____