



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación



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

C.E.I.P. SAN ISIDRO 09003551
 PASEO DE LA VIRGEN N.º 3
 09500 MEDINA DE POMAR (BURGOS)
 TELF: 947191025 CORREO 09003551@EDUCA.JCYL.ES

(foto)

CURSO
2024 / 2025

N.º de solicitud adjudicada en el proceso de admisión
 (sólo nuevos alumnos/as)

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

ALUMNO/A

- Identificativos**
- Nacimiento**
- Domicilio del alumno**
- Familiares**
- Sanitarios**
- Centro de procedencia**

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	
DNI / NIE		Sexo	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Fecha de nacimiento	
País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
Provincia	Localidad	Código Postal	
Dirección		Teléfono fijo del domicilio	
¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?		Orden que ocupa entre los hermanos/as:	
En caso de ser familia numerosa		Fecha de caducidad:	
Número de título:		Número de la Seguridad Social, si dispone de él	Entidad de seguro médico:
Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado		Localidad	Provincia
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado			
Primer ciclo Ed. Infantil	Segundo ciclo Ed. 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"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º	

PROGENITORES / TUTORES

- 1º**
- 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)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Profesión	Fecha de nacimiento
Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶	Provincia	Localidad	Cód. Postal	Dirección
<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)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	Titulación		Profesión	Fecha de nacimiento
Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶	Provincia	Localidad	Cód. Postal	Dirección

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO

<input type="checkbox"/> SEPARACIÓN/DIVORCIO/ OTRAS CIRCUNSTANCIAS	<i>(Presentar convenio regulador y Sentencia Judicial)</i>		
TUTOR 1:	Tiene la custodia: <input type="checkbox"/>	Envío de comunicaciones: <input type="checkbox"/>	Derecho a la información: <input type="checkbox"/>
TUTOR 2:	Tiene la custodia: <input type="checkbox"/>	Envío de comunicaciones: <input type="checkbox"/>	Derecho a la información: <input type="checkbox"/>

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

<i>Segundo ciclo de educación infantil</i>			<i>Educación primaria</i>					
<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
Sección bilingüe ► <input checked="" type="checkbox"/> Inglés								

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN – MEDIDAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA <i>(elegir sólo UNA de las opciones)</i>	
<input type="checkbox"/> Religión Católica	<input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa

SERVICIOS Y PROGRAMAS DEL CENTRO

La concesión de los servicios estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regulen sus respectivos procedimientos de adjudicación.

SERVICIOS QUE SOLICITA *(elegir sólo UNA de las opciones)*

Programa madrugadores

Programa madrugadores y Servicio de comedor

Servicio de comedor

Servicio de transporte y Servicio de comedor (obligado a utilizar la ruta en las condiciones establecidas y en las dos expediciones diarias)

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 de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. 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 Medina de Pomar, a _____ de _____ de _____.

Progenitor o tutor 1.º *Progenitor o tutor 2.º*

Fdo.: _____ Fdo.: _____

Denominación del CEIP SAN ISIDRO	sello del centro y firma del gestor
Nombre del	
Enseñanza, curso 2024/2025	
Fecha de	