



I.E.S. Recesvinto

Ctra Tariego s/n 34200 Venta de Baños Palencia
Telf.: 979 770 236 Fax: 979 771 199
Av. Zacatín nº 43, Dueñas (Palencia).
Tf: 979 780 081
Email:34003749@educa.jcyl.es

NUEVO EN EL CENTRO SÍ NO

Solicita Transporte Escolar SÍ NO

Localidad→

(foto)

1º- ESO
2019 - 2020

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

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

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
------------	------------	--------

SI EL ALUMNO PROCEDE DE OTRO CENTRO:

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia	CURSO
--	-----------	-----------	-------

• MATERIAS COMUNES:

TRONCALES GENERALES					ESPECÍFICAS		
Matemáticas	Lengua Castellana y Literatura	Geografía e Historia	Inglés	Biología y Geología	Educación Física	Tecnología	Ed. Plástica y Visual
4	4	3	4	3	2	3	3

L.C.A.	FRANCÉS <input checked="" type="checkbox"/>	Sólo en el caso de que el Departamento de Orientación lo determine →	<input type="checkbox"/> Conocimiento de Lengua CLEN
2			
Específica	RELIGIÓN O VALORES ÉTICOS Marcar una opción →		<input type="checkbox"/> VALORES ÉTICOS
			<input type="checkbox"/> RELIGIÓN
			1
			1

REPETICIONES	
MATERIAS SUSPENSAS EN PRIMARIA	

Autorizamos la captación, grabación y publicación de imágenes y/o voz en la revista escolar, página web y Twitter del centro, en las que pudiera aparecer nuestro hijo/a para su utilización con fines estrictamente educativos, no lucrativos y de formación, durante el presente curso.

AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN: SÍ NO

En Centro de VENTA DE BAÑOS: Autorizo a mi hijo a salir del Centro para realizar **Actividades Extraescolares y complementarias** que se programen dentro del **casco urbano** de la localidad y en horario lectivo. En todo momento el alumnado atenderá las indicaciones del profesorado que los acompañe y cumplirán las normas aprobadas en el Reglamento de Régimen Interior. SÍ NO

En el caso de necesitar alguna atención médica por enfermedad crónica o de larga duración aportar **informe médico**. Si se hubiese presentado ya, NO ES NECESARIO aportarlo de nuevo. SÍ NO

DATOS PERSONALES Y FAMILIARES DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES ALUMNO	Apellido 1		Apellido 2		Nombre		DNI / NIE	
	Dirección completa				Localidad		Nacionalidad	
	Código Postal		Teléfono fijo del alumno					
	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?				Orden que ocupa entre los hermanos/as			
	Tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% → <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					Número de la tarjeta acreditativa de discapacidad:		
	En caso de ser familia numerosa:							
	Número de título:		Fecha de caducidad:					
	Número de la Seguridad Social o número de tarjeta sanitaria:							
Teléfono móvil del alumno/a				Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)				

Todos los datos solicitados en el documento de matrícula, son necesarios para facilitar la realización de tareas y tramitación de diferentes documentos exigidos por la Consejería de Educación (Absentismo, becas, Releo, Convivencia, Orientación, seguros escolares, etc...). **Serán tratados según las normas de respeto a la privacidad exigidos por la ley.**

DATOS DE PADRES Y TUTORES LEGALES	1	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1		Apellido 2		Nombre		
		<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE			Teléfono móvil			
		<input type="checkbox"/> Tutor o acogedor	¿Reside con el alumno? <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)				
		<input type="checkbox"/> Institución	(marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		✉ @...				
	<input type="checkbox"/> DOBLE BOLETÍN		Titulación		Profesión		Fecha de nacimiento		
	2	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1		Apellido 2		Nombre		
		<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE			Teléfono móvil			
		<input type="checkbox"/> Tutor o acogedor	¿Reside con el alumno? <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)				
			(marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		✉ @...				
			Titulación		Profesión		Fecha de nacimiento		
3	Parentesco ▼	<input type="checkbox"/>	Apellido 1		Apellido 2		Nombre		
		<input type="checkbox"/>	DNI / NIE			Teléfono móvil			
		<input type="checkbox"/>							

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 la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. 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 2019.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____