

DATOS DEL ALUMNO				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
DNI / NIE		Sexo		
DATOS DE NACIMIENTO				
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		País de nacimiento		Nacionalidad
Provincia		Municipio		Localidad
DATOS DE CONTACTO				
Teléfono 1 del alumno		Teléfono 2		Correo electrónico del alumno
DATOS DEL DOMICILIO				
Tipo		<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> PERSONA DE CONTACTO		
Provincia		Municipio		Localidad
Dirección del domicilio				
Portal	Escalera	Piso	Letra	Código Postal
DATOS COMPLEMENTARIOS FAMILIARES				
Nº de hermanos (excluido el alumno)		Orden que ocupa el alumno		
SERVICIOS USADOS				
Transporte	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Localidad de recogida		
CENTRO DE PROCEDENCIA				
Nombre				
Localidad y provincia del centro				
Curso en que está ACTUALMENTE matriculado				
Alergias u otras patologías que el centro deba conocer				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, indíquelo a continuación:				

DATOS DEL TUTOR LEGAL 1				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
DNI / NIE		Parentesco		Nacionalidad
DATOS DE CONTACTO			Envío de correspondencia <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico
DATOS DEL DOMICILIO				
Mismo domicilio que el alumno:		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (indíquelo a continuación)		
Tipo		<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> PERSONA DE CONTACTO		
Provincia		Municipio		Localidad
Dirección del domicilio				
Portal	Escalera	Piso	Letra	Código Postal

DATOS DEL TUTOR LEGAL 2				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
DNI / NIE		Parentesco		Nacionalidad
DATOS DE CONTACTO			Envío de correspondencia <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico
DATOS DEL DOMICILIO				
Mismo domicilio que el alumno:		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (indíquelo a continuación)		
Tipo		<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> PERSONA DE CONTACTO		
Provincia		Municipio		Localidad
Dirección del domicilio				
Portal	Escalera	Piso	Letra	Código Postal

En caso de que haya una tercera persona de contacto, comuníquelo al realizar la matrícula.

Materias obligatorias	Opciones	
Ámbito científico-tecnológico Ámbito lingüístico y social Ámbito práctico Educación física Formación y Orientación Personal y Profesional Inglés	Selecciona una materia <input type="checkbox"/> Expresión Artística <input type="checkbox"/> Música	Selecciona una materia: <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje
	Selecciona una materia <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa	

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

NO AUTORIZA a la consejería de Educación a la verificación electrónica de los requisitos y circunstancias referidas, y aporta las correspondientes certificaciones o documentos acreditativos.

Firma tutor legal 1	Firma tutor legal 2	Firma del alumno
Fdo:	Fdo:	Fdo:
Lugar y fecha:		

Sr. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA "IES Vadinia" de Cistierna, León.