



**Junta de
Castilla y León**

Delegación Territorial de León
Dirección Provincial de Educación
IES Doctora María José Alonso

| **Solicitud de matrícula** |

ESO 2.º

EXPEDIENTE N.º

CURSO ACADÉMICO: 20__-20__

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

1.º Apellido		N.º de expediente		Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer
2.º Apellido		DNI/NIE		N.º de tarjeta sanitaria		
Nombre			N.U.S.S. (N.º de usuario de la Seguridad Social si dispone de él)			
Estudios aportados			Servicios solicitados: <input type="checkbox"/> Servicio de transporte escolar <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Datos principales de contacto:		<input type="checkbox"/> Domicilio familiar <input type="checkbox"/> otro: _____		Nacimiento. (Datos oficiales del DNI/NIE)		N.º de hermanos del alumno
Nombre y apellidos				Fecha		Orden que ocupa el alumno
Dirección				País		Hermano mayor en el centro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Provincia		Teléfono		Provincia		N.º de su expediente
Localidad		Código postal		Lugar		N.º Tít. fam. numerosa
Correo electr. del alumno (diferente del @educa.jcyl.es)		Teléfono móvil del alumno		Municipio		Fecha de expedición
				Nacionalidad		Fecha de caducidad
Responsable 1		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Institución		Responsable 2		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal
Apellidos		Nombre		Apellidos		Nombre
DNI/NIE		Fecha de nacimiento		DNI/NIE		Fecha de nacimiento
Profesión		Teléfono		Profesión		Teléfono
Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)		Estudios:		Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)		Estudios

DATOS ACADÉMICOS

Centro educativo de procedencia	<input type="checkbox"/> Instituto de Educación Secundaria Doctora María José Alonso	Repite curso:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> Otro: denominación	Localidad	Provincia

Materias que cursará todo el alumnado ▶	<ul style="list-style-type: none">• Cultura Clásica (Materia optativa)• Educación Física• Física y Química• Geografía e Historia• Lengua Castellana y Literatura• Matemáticas• Música• Primera Lengua Extranjera (Inglés)
Materias optativas (Elegir UNA) ▶	Segunda Lengua Extranjera ▶ <input type="checkbox"/> Francés
	Solo con informe de la Junta Evaluadora ▶ <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas
Materias opcionales (Elegir UNA) ▶	<input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Alternativa

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.
LEA LA INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES AL DORSO.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Responsable 1

Responsable 2

Fdo.: _____

Fdo.: _____

