



**Junta de
Castilla y León**

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

| **Solicitud de matrícula** |

ESO 1.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 Tit. 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">• Biología y Geología• Educación física	<ul style="list-style-type: none">• Geografía e Historia• Lengua Castellana y Literatura	<ul style="list-style-type: none">• Matemáticas• Educación Plástica, Visual y Audiovisual	<ul style="list-style-type: none">• Tecnología y Digitalización• Primera Lengua Extranjera (Inglés)
Materias optativas (Elegir UNA) ▶	Segunda Lengua Extranjera ▶ <input type="checkbox"/> Francés			
	Solo con informe del centro de procedencia ▶ <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.: _____

