



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)		
Nombre y apellidos			Fecha			N.º de hermanos del alumno		
Dirección			País			Orden que ocupa el alumno		
Provincia			Teléfono			Hermano mayor en el centro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Localidad			Código postal			N.º de su expediente		
Correo electr. del alumno (diferente del @educa.jcyl.es)			Teléfono móvil del alumno			N.º Tit. fam. numerosa		
			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		
Apellidos			Nombre			<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal		
DNI/NIE			Fecha de nacimiento			Apellidos		
Profesión			Teléfono			Nombre		
Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)			Estudios:			DNI/NIE		
						Fecha de nacimiento		
						Profesión		
						Teléfono		
						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.: _____

