Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

Instituto de E.S. Julián Marías

I.E.S. JULIÁN MARÍAS

Solicitud de Matrícula

ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA

CURSO 4º E.S.O.

CURSO ACADÉMICO: 20____ /20_____

DIVERSIFICACIÓN (Marcar si lo va a cursar): ☐

DATOS DEL ALUMNO:

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:

DNI, NIE, Pasaporte: .....
Nacionalidad: .....
E-mail (diferente de educa.jcyl.es).....
Tfno. del alumno: ....

Fecha Nacimiento: .....
Lugar: .....
Provincia: .....
País nacimiento: .....
Sexo:

Hermanos/as (incluido el alumno/a)
Número de ellos: .....
Orden que ocupa: .....
Familia numerosa:

Dirección de residencia del alumno:
Padre, madre o tutor: .....
Dirección: ..... Portal: ..... Piso y letra:.....
C. P.: ..... Localidad: ..... Provincia: ..... Teléfono de contacto: .....

Padre o Tutor: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Fecha Nacimiento: ..... Tfno: .....
E- mail (diferente de educa.jcyl.es):.....

Madre o Tutora: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Fecha Nacimiento: ..... Tfno: .....
E- mail (diferente de educa.jcyl.es):.....

Indicar si hay alguna situación médica y/o jurídica especial que el Centro deba tener en cuenta:
....

DATOS ACADÉMICOS:

Centro de procedencia: ..... Localidad: ..... Curso: .....
Repite 4º E.S.O.:
Asignaturas pendientes: ....

MATERIAS		
Bilingüe: ☐	Matemáticas. Elegir A o B:	Dos materias según elección. Numerar por orden de preferencia:
Religión o Alternativa:	A ☐ B ☐	1º 3º 2º 4º
Una materia según elección. Numerar por orden de preferencia: 1º. 2º. 3º. 4º.		Una materia optativa. Numerar por orden de preferencia: 1º. 2º. 3º. 4º.
DIVERSIFICACIÓN: (Elegir si lo va a cursar)	Elegir Religión o ALternativa:	Elegir Expresión Artística o Música: Elegir Conoc. Lengua o Conoc. Matemáticas:
Se respetará la elección siempre que la organización del Centro lo permita		

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno/a para este nivel.
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.
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

En ....., a ..... de ..... de 20__

Firma padre o tutor Firma madre o tutora

C/ Eusebio González Suárez, 43 - Teléfono 983 354 733 - Fax 983 360 386 - 47014 Valladolid
E-mail: 47007525@educa.jcyl.es

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

Instituto de E.S. Julián Marías

I.E.S. JULIÁN MARÍAS

Solicitud de Matrícula

ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA

CURSO 4º E.S.O.

CURSO ACADÉMICO: 20____/20_____

DIVERSIFICACIÓN (Marcar si lo va a cursar): ☐

DATOS DEL ALUMNO:

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:

DNI, NIE, Pasaporte: .....
Nacionalidad: .....
E-mail (diferente de educa.jcyl.es).....
Tfno. del alumno: ....

Fecha Nacimiento: .....
Lugar: .....
Provincia: .....
País nacimiento: .....
Sexo:

Hermanos/as (incluido el alumno/a)
Número de ellos: .....
Orden que ocupa: .....
Familia numerosa:

Dirección de residencia del alumno:
Padre, madre o tutor: .....
Dirección: ..... Portal: ..... Piso y letra:.....
C. P.: ..... Localidad: ..... Provincia: ..... Teléfono de contacto: .....

Padre o Tutor: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Fecha Nacimiento: ..... Tfno: .....
E- mail (diferente de educa.jcyl.es):.....

Madre o Tutora: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Fecha Nacimiento: ..... Tfno: .....
E- mail (diferente de educa.jcyl.es):.....

Indicar si hay alguna situación médica y/o jurídica especial que el Centro deba tener en cuenta:
....

DATOS ACADÉMICOS:

Centro de procedencia: ..... Localidad: ..... Curso: .....
Repite 4º E.S.O.:
Asignaturas pendientes: ....

MATERIAS		
Bilingüe: ☐	Matemáticas. Elegir A o B:	Dos materias según elección. Numerar por orden de preferencia:
Religión o Alternativa:	A ☐ B ☐	1º 3º 2º 4º
Una materia según elección. Numerar por orden de preferencia: 1º. 2º. 3º. 4º.		Una materia optativa. Numerar por orden de preferencia: 1º. 2º. 3º. 4º.
DIVERSIFICACIÓN: (Elegir si lo va a cursar)	Elegir Religión o ALternativa:	Elegir Expresión Artística o Música: Elegir Conoc. Lengua o Conoc. Matemáticas:
Se respetará la elección siempre que la organización del Centro lo permita		

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno/a para este nivel.
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.
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

En ....., a ..... de ..... de 20__

Firma padre o tutor

Firma madre o tutora

C/ Eusebio González Suárez, 43 - Teléfono 983 354 733 - Fax 983 360 386 - 47014 Valladolid
E-mail: 47007525@educa.jcyl.es