

MATRÍCULA

EDUCACIÓN PRIMARIA (Código procedimiento: 2435)

Nº Matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO		Nº DE HERMANOS/AS		DNI/NIE	TELÉFONO	SEXO	NACIONALIDAD
DÍA MES AÑO						V M	<input style="width: 50px;" type="text"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO				MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	(Marque con una X) PROVINCIA	
<input style="width: 250px;" type="text"/>				<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO							
<input style="width: 950px;" type="text"/>							

2	DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Con quiénes conviva el alumno/a y tengan atribuida su guarda y custodia)		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1			DNI/NIE
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):	
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2			DNI/NIE
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):	
<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	

3	DATOS DE MATRÍCULA						
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		MUNICIPIO			CÓDIGO		
<input style="width: 250px;" type="text"/>		<input style="width: 250px;" type="text"/>			<input style="width: 100px;" type="text"/>		
CURSO EN EL QUE SE MATRICULA							
EDUCACIÓN PRIMARIA							
1º	2º	3º	4º	5º	6º		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Marcar lo elegido con una X)	
Firma de la persona que ostenta su guarda y custodia:				El/la Funcionario/a:			
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>				(Sello del centro docente)			
Fecha:							

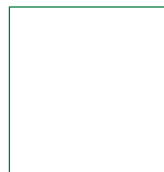
SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE (Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a.

FICHA ALUMNO/A:

Curso:



1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DNI/NIE/ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
LOCALIDAD DE RESIDENCIA		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	PROVINCIA DE RESIDENCIA
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO	PISO:	LETRA	ESCALERA
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	

2 DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO O LA ALUMNA			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 1			EN CALIDAD DE
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DNI/NIE/ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 2			EN CALIDAD DE
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DNI/NIE/ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)

3	GUARDA Y CUSTODIA DEL MENOR En caso de separación, divorcio o situación de acogimiento ¿quién tiene la custodia del menor?
<input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Representante Legal1 <input type="checkbox"/> Representante Legal2	

4	OTROS DATOS DE INTERES
¿Padece alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> NO, <input type="checkbox"/> SÍ. En caso afirmativo especificar:	
¿Sigue algún tratamiento periódico? <input type="checkbox"/> NO, <input type="checkbox"/> SÍ. En caso afirmativo especificar:	
¿Presenta alergias a medicamentos? <input type="checkbox"/> NO, <input type="checkbox"/> SÍ. En caso afirmativo especificar:	
¿Presenta intolerancias alimentarias? <input type="checkbox"/> NO, <input type="checkbox"/> SÍ. En caso afirmativo especificar:	
Otras (especificar):	

<p>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación y Centros cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 –Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la Admisión y matriculación del alumnado de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria y bachillerato en centros, cuya base jurídica se encuentra en la LEY ORGÁNICA 2/2006, DE 3 DE MAYO, DE EDUCACIÓN.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.</p> <p>e) La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</p>

ANEXO I
SOLICITUD PARA CURSAR LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN

D/D^a como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a o como alumno/a (si el/la solicitante es mayor de edad) del curso de (indicar etapa educativa) acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se establecen las enseñanzas de la educación infantil, de la educación primaria, de la educación secundaria obligatoria o del bachillerato (según proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

SOLICITA:

Cursar a partir del curso escolar 2022/23, mientras no modifique expresamente esta decisión, la siguiente enseñanza:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Religión católica |
| <input type="checkbox"/> | Religión evangélica |
| <input type="checkbox"/> | Religión islámica |
| <input type="checkbox"/> | Religión judía |
| <input type="checkbox"/> | Atención educativa alternativa a la Religión |

(Marcar con una **X** la opción deseada)

En....., de de

Fdo.:

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO