



CRA LOS ALMENDROS 40008342
C/ CAMINO SAN CRISTÓBAL, 1
40196 LA LASTRILLA - SEGOVIA
Tfno. 921436445 e-mail 40008342@educa.jcyl.es

(foto)

CURSO:
2024/2025

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión
(sólo nuevos alumnos/as)

ALUMNO/A	Identificativos	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
		DNI / NIE	Sexo	Fecha de nacimiento
			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
	Nacimiento	País	Provincia	Localidad
				Nacionalidad
	Domicilio	Provincia	Localidad	Código Postal
		Dirección	Teléfono fijo del domicilio	
Familiares	¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido? <input type="checkbox"/>		Orden que ocupa entre los hermanos/as: <input type="checkbox"/>	
	En caso de ser familia numerosa			
	Número de título: <input type="checkbox"/>		Fecha de caducidad: <input type="checkbox"/>	
	Número de la Seguridad Social, si dispone de él			
Sanitarios				
	Entidad de seguro médico		Número de tarjeta sanitaria	
Contacto	Teléfono móvil del alumno/a		Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)	
			@...	
Centro de procedencia	Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado		Localidad	Provincia
	Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado			
	Segundo ciclo de educación infantil		Educación primaria	
	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º
	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º
	<input type="checkbox"/> 4º	<input type="checkbox"/> 5º	<input type="checkbox"/> 6º	<input type="checkbox"/>

PROGENITORES / TUTORES	1º	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
		<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil	
		<input type="checkbox"/> Tutor legal			
		<input type="checkbox"/> Institución	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
		Sólo para el primer acceso al centro ▶		@...	
			Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
	2º	<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre		DNI / NIE	Teléfono móvil		
<input type="checkbox"/> Tutor legal					
		<input type="checkbox"/> Institución	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
		Sólo para el primer acceso al centro ▶		@...	
			Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento
	Otra persona autorizada (urgencias o recogida)	Parentesco ▼	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
			DNI / NIE	Teléfono móvil	

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

Segundo ciclo de educación infantil Educación primaria

1º 2º 3º 1º 2º 3º 4º 5º 6º

**Espacio para la configuración académica
por el centro docente, u otra información de carácter
académico.**

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA

(Sólo para segundo ciclo de Ed. Infantil v Ed. Primaria) (elegir sólo UNA de las opciones)

Enseñanza de Religión ▶
(Indicar cuál, según las ofertadas por el centro) _____ Atención Educativa

SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

La concesión de los servicios y programas solicitados estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regulen sus respectivos procedimientos de adjudicación.

Sección bilingüe (indicar idioma) ▶ Inglés Francés Alemán

Programa British Council Servicio de transporte escolar Servicio de comedor

Programa madrugadores Otro Otro

DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

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.

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar

En _____, a ___ de _____ de 20__.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Denominación del centro ▶
Nombre del alumno/a matriculado ▶
Enseñanza, curso y año académico ▶
Fecha de matrícula ▶

sello del centro
y
firma del gestor