



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

(foto)

**CURSO:**  
**2025/2026**

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

ALUMNO/A

**Identificativos**

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Sexo
<input type="text"/>		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>		

**Nacimiento**

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Domicilio**

Provincia	Localidad	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección		Teléfono fijo del domicilio
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**Familiares**

¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?	Orden que ocupa entre los hermanos/as:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
En caso de ser familia numerosa	
Número de título:	Fecha de caducidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Sanitarios**

Número de la Seguridad Social, si dispone de él	
<input type="text"/>	
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Contacto**

Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Centro de procedencia**

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º		

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="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Institución	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)	Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Sólo para el primer acceso al centro ▶		Titulación	Profesión
		<input type="text"/>	Fecha de nacimiento
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

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="text"/>	<input type="text"/>	
	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)	Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Sólo para el primer acceso al centro ▶		Titulación	Profesión
		<input type="text"/>	Fecha de nacimiento
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otra persona autorizada  
(urgencias o recogida)

Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="text"/>	DNI / NIE	Teléfono móvil	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**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 ▶  Atención Educativa  
*(Indicar cuál, según las ofertadas por el centro)*

## 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