



ALUMNO/A:

**Centro de procedencia**

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado:  Localidad:  Provincia:

Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado

1º  2º  3º
 
 1º  2º  3º  4º  5º  6º

**CURSO/GRUPO EN QUE SE MATRICULA**

<p>1º ciclo de educación infantil</p> <p><input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Señalar la opción con una X</p> <p>2º ciclo de educación infantil</p> <p><input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º</p>	<p>Educación primaria</p> <p><input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Señalar la opción con una X</p> <p style="text-align: center;"><b>Grupo</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C</p>
--	---

Repite Curso: SI  NO

INFORMES: EOEP  OTROS  (indicar..)

**ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS**

<input type="checkbox"/> <b>RELIGIÓN</b> <input type="checkbox"/> (Católica) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Atención Educativa
--	---

**SERVICIOS Y PROGRAMAS (ofertados por el Centro), QUE SOLICITA**

<input type="checkbox"/> Comedor Escolar <input type="checkbox"/> Solicita Beca de Comedor	<input type="checkbox"/> Madrugadores <input type="checkbox"/> Solicita Bonificación del Programa Madrugadores
---	---

**Observaciones de interés, por parte de los padres/tutores, para una mejor atención del alumno:**

**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.

**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 de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. 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](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es)

En , a  de  de

Progenitor o tutor1º

Progenitor o tutor2º

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

C/ Santiago nº 15 - CP 24700 - ASTORGA - Tfno/Fax: 987617895 - mail: 24000485@educa.jcyles

<p>Denominación del Centro <b>CEIP SANTA MARTA</b></p> <p>Nombre del Alumno matriculado <input type="text"/></p> <p>Enseñanza, curso y año académico <input type="text"/> <b>2026/2027</b></p> <p>Fecha de matrícula (a rellenar por el Centro)</p>	<p>Sello del centro Y Firma del gestor</p>
---	--