

**DATOS DEL ALUMNO/A**

SI HA VARIADO ALGÚN DATO EN EL ÚLTIMO AÑO, MARCAR ESTA CASILLA

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  
 D.N.I., PASAPORTE O TARJETA DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_ NUSS \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: C/ \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_ CÓD. POSTAL \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ MÓVIL (alumno) \_\_\_\_\_ Nº DE HERMANOS \_\_\_\_\_ ORDEN QUE OCUPA \_\_\_\_\_  
 (excluido el alumno)  
 FAMILIA NUMEROSA: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TÍTULO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FECHA DE CADUCIDAD \_\_\_\_\_  
 E-MAIL(no @educa) \_\_\_\_\_ CENTRO DE PROCEDENCIA \_\_\_\_\_  
 OTROS DATOS DEL ALUMNO/A DE LOS QUE EL CENTRO DEBA TENER CONOCIMIENTO (ENFERMEDADES, ALERGIAS...)

**RESPONSABLE 1**

APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 NOMBRE \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO EN HORARIO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 (Teléfono Móvil o del lugar de trabajo)  
 NIVEL DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
 E-MAIL(no @educa)

**RESPONSABLE 2**

APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 NOMBRE \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO EN HORARIO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 (Teléfono Móvil o del lugar de trabajo)  
 NIVEL DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
 E-MAIL(no @educa)

**DATOS ACADÉMICOS (Leer las instrucciones del curso)**

**¿REPITE CURSO?**

**SECCIÓN BILINGÜE EN FRANCÉS**

**MATERIAS ESPECÍFICAS (ELEGIR UNA):**

**EDUCACIÓN PLÁSTICA VISUAL Y AUDIOVISUAL**  
**MÚSICA**

**ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ALTERNATIVA**  
(ELEGIR UNA)

**MATERIAS OPTATIVAS** (Indicar 2 por orden de preferencia. Se cursa una)

2º LENGUA EXTRANJERA: ALEMÁN  
 2º LENGUA EXTRANJERA: FRANCÉS  
 CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE  
 CONOCIMIENTO DE LAS MATEMÁTICAS  
 CONTROL Y ROBÓTICA  
 INICIACIÓN A LA ACTIVIDAD EMPRENDEDORA Y EMPRESARIAL  
 TALLER DE EXPRESIÓN MUSICAL

**DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS**

Los firmantes DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

Los responsables del alumno/a, cuyos datos figuran en esta hoja, solicitan matrícula en el curso especificado, con las opciones marcadas y en los itinerarios y optativas indicadas, con el compromiso de respeto a las normas de convivencia establecidas.

Con la firma del presente impreso de matriculación se AUTORIZA a la incorporación de los datos a un fichero automatizado de la Consejería de Educación cuyo tratamiento se realizará conforme al Tratamiento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

**AUTORIZACIÓN PARA SALIR DEL CENTRO EN EL RECREO (MARCAR SÍ O NO)**

Valladolid,

Firma del Responsable 1

Firma del Responsable 2

Firma del alumno

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