

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
 D.N.I., PASAPORTE O TARJETA DE RESIDENCIA _____
 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	Sí	No	SECCIÓN BILINGÜE EN FRANCÉS	Sí	No
---------------------	----	----	------------------------------------	----	----

MATERIA DE LIBRE CONFIGURACIÓN AUTONÓMICA (Elegir una)

Francés	** Conocimiento de Lengua	- ** Marcar solo en el caso de que haya informe del centro de origen. -
Alemán	** Conocimiento de Matemáticas	

ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O MAE - (Elegir una)

Religión	MAE (Medidas de atención al estudio)
----------	--------------------------------------

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.

Valladolid,

Firma del Responsable 1

Firma del Responsable 2

Firma del alumno

Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____