

**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**      Sí      No

**MATERIAS ESPECÍFICAS (Elegir una)**

EDUCACIÓN PLÁSTICA VISUAL Y AUDIOVISUAL  
MÚSICA

**ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O MAE (Elegir una)**

Religión      MAE (Medidas de atención al estudio)

**MATERIAS OPTATIVAS (Elegir una)**

Conocimiento del Lenguaje  
Conocimiento de las Matemáticas

**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):      Sí      No

Valladolid,

Firma del Responsable 1

Firma del Responsable 2

Firma del alumno

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