



SOLICITUD DE MATRÍCULA 1º E.S.O. LOMLOE - (Cumplimentar con letra clara en mayúsculas)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		DNI	
(Domicilio familiar) CALLE O PLAZA, NÚMERO, PISO, BLOQUE				LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
PROVINCIA	TELÉFONO FAMILIAR	FECHA DE NACIMIENTO	LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO		
PAÍS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD		TELÉFONO MÓVIL ALUMNO	CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO			
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE O TUTOR			DNI	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO MÓVIL PADRE		
PROFESIÓN DEL PADRE			ESTUDIOS DEL PADRE	CORREO ELECTRÓNICO PADRE			
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE O TUTORA			DNI	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO MÓVIL MADRE		
PROFESIÓN DE LA MADRE			ESTUDIOS DE LA MADRE	CORREO ELECTRÓNICO MADRE			
*(En caso de progenitores separados) CALLE O PLAZA, NÚMERO, PISO, BLOQUE (del padre o la madre)				C.P. y LOCALIDAD		PROVINCIA	
Nº DE HERMANOS (INCLUIDO EL ALUMNO):			Nº QUE OCUPA:		FAMILIA NUMEROSA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

***Si los progenitores estuviesen separados, indicar con un (*) en los datos personales con quién vive el alumno/a**

D./D^a _____ padre/madre/tutor/tutora del alumno cuyos datos figuran en el presente impreso, SOLICITA que sea matriculado en **PRIMER CURSO LOMLOE** de Educación Secundaria Obligatoria:

MATERIAS		Períodos lectivos
MATERIAS	Tutoría	1
	Biología y Geología	3
	Geografía e Historia	3
	Lengua Castellana y Literatura	4
	Matemáticas	4
	Primera Lengua Extranjera -Inglés-	4
	Educación Plástica, Visual y Audiovisual	3
	Tecnología y Digitalización	3
	Educación Física	2
<input type="checkbox"/> Medidas de Atención Educativa <input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Otras religiones:	Elija una asignatura *Si elige una asignatura de Religión, deberá también entregar la correspondiente solicitud firmada.	1
MATERIAS OPTATIVAS	- Segunda Lengua Extranjera -Francés- CLE o CMA: El centro determinará, según el Informe de Primaria, si el alumno (debido a dificultades de aprendizaje) cursa una de estas materias de refuerzo instrumental, en lugar de la Segunda Lengua Extranjera.	2
Periodos semanales		30

¿Repite Curso? SI NO

¿Es nuevo en el Centro? SI NO Centro de procedencia _____

SE INCORPORA A LA SECCIÓN BILINGÜE: SI NO

_____, a _____ de _____ de 20_____
FIRMA

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 y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es