



**CURSO:**

**I.E.S. LA MERCED - 47004706**

Indicar con número: 1º, 2º, 3º o 4º, marcar x:  ESO -  PMAR -  BACHILLERATO  CIE  HUM

**ALUMNO/A**

Apellido 1		Apellido 2		Nombre	
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	DNI / NIE		Fecha de nacimiento		Nº de Tarjeta Sanitaria - Ej:(47.....) / Muface

<b>Nacimiento</b>	Pais	Provincia (solo si España)	Localidad	Nacionalidad
-------------------	------	----------------------------	-----------	--------------

<b>Domicilio</b>	Localidad	Provincia	Código Postal
Dirección		Teléfono de contacto del domicilio	

<b>Familiares</b>	¿Cuántos hermanos son, él / ella incluido? <input type="checkbox"/>	Orden que ocupa entre los hermanos: <input type="checkbox"/>	¿tiene hermanos en el centro?: S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso de ser familia numerosa			
Número de título: <input type="text"/>		Fecha de caducidad: <input type="text"/>	

<b>Contacto</b>	Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)
-----------------	-----------------------------	--

<b>Centro de procedencia</b>	Nombre del centro en que estuvo matriculado el año anterior	Localidad	Nuevo alumno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
------------------------------	---	-----------	---

**PROGENITORES / TUTORES**

**1º**

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor/a	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="checkbox"/> Institución	Dirección		Fecha de nacimiento

\* La dirección solo en caso de no residir en el domicilio del alumno ▶

**2º**

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor/a	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/>		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
	Dirección		Fecha de nacimiento

\* La dirección sólo en caso de no residir en el domicilio del alumno ▶

Solicita inclusión en la Sección lingüística ▶  Bilingüe Inglés (marcar en caso afirmativo) ¿El alumno tiene necesidades sanitarias relevantes para el IES? ▶ SI  NO

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 Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. 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 20\_\_.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

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

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