



Junta de Castilla y León
Consejería de Educación
IES PEÑALARA

Matrícula y configuración académica
de enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
1º E.S.O. 2025/2026
Nº de Expediente: _____

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|--------|-----------|---------------------|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------|---------------|
| ALUMNO/A, Primer apellido | | Segundo apellido | | Nombre | | Tel Móvil Alumno | | D.N.I. / N.I.E. | | | |
| Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M | | Correo electrónico del alumno | | | | Fecha de nacimiento | País de nacimiento (sólo extranjeros) | | Provincia y Municipio de nacimiento | | |
| DOMICILIO, Provincia | | Localidad | | | Dirección | | | Portal | Piso | Letra | Código Postal |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|---|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|----------------------|--|---|--|
| RESPONSABLE 1, Primer apellido | | | | Segundo apellido | | Nombre | | D.N.I. / N.I.E. | | RESPONSABLE 2, Primer apellido | | | | Segundo apellido | | Nombre | | D.N.I. / N.I.E. | | | | | |
| Tutor Padre <input type="checkbox"/> | | Tutor Madre <input type="checkbox"/> | | Tutor Institución <input type="checkbox"/> | | ¿Reside en el domicilio del alumno/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | Teléfono de contacto | | Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es) | | Tutor Padre <input type="checkbox"/> | | Tutor Madre <input type="checkbox"/> | | Tutor Tutor <input type="checkbox"/> | | ¿Reside en el domicilio del alumno/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | Teléfono de contacto | | Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es) | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|--|-----------------|--|---------------------------------|--|-----------------|--|----------------------|--|
| Otros datos personales | | ALUMNO/A, Correo-e propio diferente del @educa.jcyl.es (sólo mayores de 16 años): | | | | Teléfono fijo: | | OTRA PERSONA AUTORIZADA, Nombre | | D.N.I. / N.I.E. | | Teléfono de contacto | |
| | | FAMILIA NUMEROSA: SI NO | | | | Nº de hermanos: | | Lugar que ocupa: | | | | | |
| | | Nº de carnet de familia numerosa: | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|----------|
| ENSEÑANZAS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. Materias a cursar. | |
| Nº de Horas Semanales: 30 | |
| Biología y Geología | 3 |
| Educación Física | 2 |
| Geografía e Historia | 3 |
| Lengua Castellana y Literatura | 4 |
| Matemáticas | 4 |
| Inglés | 4 |
| Plástica, Visual y Audiovisual | 3 |
| Tecnología y Digitalización | 3 |
| Tutoría | 1 |
| Optativas (a determinar por el Centro): | 2 |
| Segunda Lengua Extranjera (Francés) | |
| Conocimiento de Lenguaje (CLEN) | |
| Conocimiento de Matemáticas (CMAT) | |
| Optativa a elegir una (Si se solicita una enseñanza de religión que finalmente no se imparta, pasará a Alternativa automáticamente) | |
| <input type="checkbox"/> Religión Católica | |
| <input type="checkbox"/> Religión Islámica | |
| <input type="checkbox"/> Religión evangélica | |
| <input type="checkbox"/> Alternativa | 1 |
| Repite Curso: SI NO | |
| Se matricula por primera vez en este Centro: SI NO | |

| | | | | |
|---|--------------------------|-----------|--------------|------------------|
| CENTRO DE ORIGEN DEL ALUMNO/A (a efectos de la petición de documentación académica) | CENTRO ORIGEN, Provincia | Localidad | Denominación | Código de centro |
|---|--------------------------|-----------|--------------|------------------|

| | | | | | |
|--|------------------|-----------------------------|--|---------------|--|
| Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y con su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario. | Sello del Centro | Responsable 1 | | Responsable 2 | |
| | | _____, a ___ de ___ de 2025 | | | |

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en un fichero automatizado de datos de carácter personal destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias, así como en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1. y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Es posible ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.