



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

**IES PEÑALARA**

Matrícula y configuración académica  
de enseñanzas sostenidas con fondos públicos  
**1º FP Básica Alumnos con  
necesidades educativas o  
formativas especiales 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.											
Padre		Madre		Tutor		Institución		¿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)				Padre		Madre		Tutor		¿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 carnet de familia numerosa:				Nº de hermanos:				Lugar que ocupa:													

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA. Materias a cursar.

**FP Básica de Agro-jardinería y composiciones florales**

**Nº de Horas Semanales: 30**

Operaciones auxiliares de preparación del terreno, plantación y siembra de cultivos	4
Operaciones básicas de producción y mantenimiento de plantas en viveros y centros de jardinería	5
Operaciones básicas en instalaciones de jardines, parques y zonas verdes	4
Operaciones básicas para el mantenimiento de jardines, parques y zonas verdes	4
Ciencias aplicadas I	4
Formación física I	2
Comunicación y ciencias sociales I	4
Iniciación a la actividad laboral I	1
Autonomía y desarrollo personal I	1
Tutoría	1

Repite Curso: SI NO Se matricula por primera vez en este Centro: SI NO

<b>CENTRO DE ORIGEN DEL ALUMNO/A</b> (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 15/1989, 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 Escodr.