



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación

IES PEÑALARA

Matrícula y configuración académica de enseñanzas sostenidas con fondos públicos de

2º E.S.O. 2023/2024

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 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 EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. Materias a cursar.	
Nº de Horas Semanales: 30	
Lengua Castellana y Literatura	4
Matemáticas	4
Inglés	3
Geografía e Historia	3
Educación Física	2
Física y Química	3
Música	3
Cultura Clásica	3
Tutoría	1
Optativas (a determinar por el Centro):	2
<input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera (Francés) <input type="checkbox"/> Refuerzo de Matemáticas <input type="checkbox"/> Refuerzo de Lengua Castellana	
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 2	
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 2023	

Por la firma del presente documento se AUTORIZA a la Consejería de Educación 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.