



Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

Matrícula y configuración académica
de enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
3º E.S.O. DIVER 2025/2026
Nº de Expediente: _____

IES PEÑALARA

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?		Teléfono de contacto		Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)				Padre		Madre		Tutor		¿Reside en el domicilio del alumno/a?		Teléfono de contacto		Correo-e alternativo (diferente del @educa.jcyl.es)			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
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 CARNET FAMILIA NUMEROSA:																									

ENSEÑANZAS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. Materias a cursar.

Nº de Horas Semanales: 30

Ámbito Lingüístico y Social	7
Ámbito Científico-Matemático	8
Ámbito Práctico	2
Tutoría	1
Educación Física	2
Inglés	3
Educación en Valores Éticos y Cívicos	1
Elige UNA: <input type="checkbox"/> Plástica, Visual y Audiovisual	3
<input type="checkbox"/> Música	
Optativa (Se podrá modificar por el Departamento de Orientación))	2
<input type="checkbox"/> CLEN	
<input type="checkbox"/> CMAT	
(Si se solicita una enseñanza de religión que finalmente no se imparta, pasará a Valores Éticos automáticamente)	
Optativa a elegir una <input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Alternativa <input type="checkbox"/> Religión Islámica <input type="checkbox"/> Religión evangélica	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.	El alumno ha quedado matriculado en este Centro habiendo abonado la cantidad de 1,12 € en concepto de Seguro Escolar.	Responsable 1	Responsable 2
Sello del Centro		_____ 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 4.2 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.