

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA					
Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		Número de Identificación Escolar (Rellenar por el centro)	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Número de la Seguridad Social (Seguro Escolar)	
Fecha Nacimiento	Municipio de Nacimiento	Provincia de Nacimiento		Familia Numerosa	
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)		País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS)		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES					
TUTOR/A 1					
Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	
Primer Apellido		Segundo Apellido		correo electrónico	
TUTOR/A 2					
Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS)	
Primer Apellido		Segundo Apellido		correo electrónico	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR					
Calle, Avenida, Plaza...			Nº	Portal	Piso
Municipio			Provincia	Cod. Postal	Teléfono
					Teléfono Urgente

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)	
El solicitante durante el año académico anterior estuvo matriculado en el curso ____ de _____ en el centro _____ de la localidad _____, provincia de _____.	

MATERIAS COMUNES			Marcar una
Lengua castellana y literatura I (4 h.)	Educación Física (2 h.)	☐ Religión (2 h.)	
Filosofía (3 h.)	Inglés I (3h)	☐ Atención Educativa (2 h.)	
MATERIAS ESPECÍFICAS DE MODALIDAD (marque 1 de cada bloque, se cursarán 3 asignaturas)			
☐ Economía (4 h.)	☐ Historia del mundo contemporáneo (4h)	☐ Latín I (4 h.)	
☐ Griego I (4 h.)	☐ Literatura Universal (4 h.)	☐ Matemáticas aplicadas a CCSS (4 h.)	
MATERIAS OPTATIVAS (se cursará sólo 1; marque 3 por orden de preferencia)			
☐ Desarrollo Digital (4 h.)	☐ Psicología(4 h.)	☐ Otra materia específica (...Indicar asignatura.....) (4 h.)	
☐ Anatomía Aplicada (4 h.)	☐ Francés I (4 h.)	☐ Unión Europea (4 h.)	

Materias sin superar de cursos anteriores: (solamente para cambio de Centro)	
Lista corrida y separada por comas de las materias sin superar, indicando el curso al que corresponden:	

Notas:

- Al presentar esta matrícula doy mi consentimiento para que las imágenes de mi hijo/a captadas en actos del centro puedan ser expuestas en la página web y redes sociales vinculadas al centro. En caso contrario presente el anexo correspondiente que se solicita en secretaría.

- Su hijo/a presenta algún problema de salud del que tenga que tener conocimiento el centro? Marque la respuesta con una cruz.
☐ SI Indíquelo, haga una breve descripción del mismo en parte posterior y/o adjunte la documentación pertinente.

☐ NO

En _____, a _____, de _____, de _____

Firma



Castilla-La Mancha

Consejería de
Educación y Ciencia

Información básica sobre protección de Datos	
Responsable	Viceconsejería de Educación Universidades e Investigación
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal/ Ejercicio de . En este caso, indicar Ley o Leyes que legitiman el tratamiento.
Destinatarios	No se cederán datos salvo obligación legal
Derechos	Acceder, rectificar o suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es

Indicar si desea pertenecer al AMPA (SI o NO)

En caso afirmativo cederemos sus teléfonos de contacto al AMPA y puede hacer el ingreso de 10€ en la siguiente cuenta: ES75-3081-0151-9423-9824-5817 indicando su nombre y curso de su hijo/a.

Además puede enviar sus datos al siguiente email: ampacastillodecanales@hotmail.com

La hoja de inscripción para el AMPA la puede encontrar en la web del centro:

<http://ies-arciprestedecanales.centros.castillalamancha.es/>

El núcleo familiar está constituido por:

- ☐ Padre.
- ☐ Madre.
- ☐ Otros (indicar cual.....)

En caso de familia divorciada o separada indique el régimen de custodia

(.....)