



**Junta de Castilla y León**

Consejería de Educación

**MATRÍCULAY CONFIGURACIÓN ACADÉMICA**

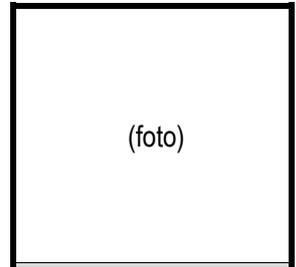
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de  
**2º CICLO ED. INFANTIL Y ED. PRIMARIA**

**C.E.I.P. CARLOS DE LECEA - 40004488**

C/ Greco 2

40006 - SEGOVIA

Teléfono: 921435857 / 921435460 Fax: 921435857 Correo electrónico: 40004488@educa.jcyl.es



(foto)

**Curso:**

**Año acadé. 2025/26**

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión

(sólo nuevos alumnos/as)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALUMNO/A

**Identificativos**

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI/NIE		Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Fecha de nacimiento

**Nacimiento**

Pais	Provincia	Localidad	Nacionalidad
------	-----------	-----------	--------------

**Domicilio**

Provincia	Localidad	Código Postal
Dirección		Teléfono fijo del domicilio

**Familiares**

¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?	Orden que ocupa entre los hermanos/as:
En caso de ser familia numerosa	
Número de título:	Fecha de caducidad:

**Sanitarios**

Número de la Seguridad Social, si dispone de él	
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria

**Contacto**

Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)
-----------------------------	--

**Centro de procedencia**

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º		

PROGENITORES / TUTORES

1º

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
<input type="checkbox"/> Institución	Titulación		Profesión
Sólo para el primer acceso al centro ▶			Fecha de nacimiento

2º

<input type="checkbox"/> Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
<input type="checkbox"/> Madre	DNI / NIE		Teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Tutor legal	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)		Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)
Sólo para el primer acceso al centro ▶			Fecha de nacimiento

Otra persona autorizada (urgencias o recogida)

Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
▼	DNI / NIE		Teléfono móvil

**NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA  
ESPACIO PARA EL RESGUARDO**

## CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

Segundo ciclo de educación infantil			Educación primaria					
<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 4º	<input type="checkbox"/> 5º	<input type="checkbox"/> 6º

**Espacio para la configuración académica  
por el centro docente, u otra información de carácter  
académico.**

### ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

*(Sólo en caso de matrícula en Educación Primaria) (elegir sólo UNA de las opciones)*

<input type="checkbox"/> Enseñanza de Religión ▶ <small>(Indicar cuál, según las ofertadas por el centro)</small>	<input type="checkbox"/> Valores Sociales y Cívicos
--	---

## SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

*La concesión de los servicios y programas solicitados estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regulen sus respectivos procedimientos de adjudicación.*

<input type="checkbox"/> Programa Madrugadores	<input type="checkbox"/> Servicio de comedor	<input type="checkbox"/> Otro
--	--	-------------------------------

## DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica [www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es)

En Segovia a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*Progenitor o tutor 1º*

*Progenitor o tutor 2º*

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Denominación del centro ▶

CEIP CARLOS DE LECEA

Nombre del alumno/a matriculado ▶

Enseñanza, curso y año académico ▶

Fecha de matrícula ▶

sello del centro  
y  
firma del gestor