



Junta de Castilla y León

Consejería de Educación



MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
PRIMER CICLO EDUCACIÓN INFANTIL

LA VILLA - (09090368)

C/ Llanillo Nº 13

C.P.: 09195 Villagonzalo Pedemales (Burgos)

TLF: 947295950 - 606958760 Email: guarderialavilla@villagonzalopedemales.es

(foto)

- 1º ciclo E.I
2024/2025

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

País	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	Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria

Centro de procedencia

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado		
<input type="checkbox"/> Primer ciclo Ed. Infantil	<input type="checkbox"/> Segundo ciclo Ed. Infantil	<input type="checkbox"/> 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"/> 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	Provincia	Localidad	Cód. Postal
Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶	Dirección		
Sólo para el primer acceso al centro ▶	Titulación	Profesión	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)
Dirección, si NO reside con el alumno/a ▶	Provincia	Localidad	Cód. Postal
Sólo para el primer acceso al centro ▶	Dirección		
	Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

Parentesco	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
	DNI / NIE		Teléfono móvil

DOMICILIACION BANCARIA (datos bancarios del titular del recibo para el cobro de otros servicios)

TITULAR DE LA CUENTA:	DNI:
ENTIDAD BANCARIA:	SUCURSAL:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:
NÚMERO DE CUENTA: ES ____ - _____	

SERVICIOS QUE SOLICITA

<input type="checkbox"/> Madrugadores (7:30h a 9h)	<input type="checkbox"/> Desayuno (7:30h a 9h)	<input type="checkbox"/> Comedor
<input type="checkbox"/> Continuadores (14h a 16h)	<input type="checkbox"/> Merienda (15h a 16h)	

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 Centros e Infraestructuras 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 y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

En _____, a ____ de _____ de 20____.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

AUTORIZACIÓN (marcar las casillas para las que den su autorización):

D. / DÑA. _____ (PADRE / MADRE / TUTOR) autorizo:
Autorizo a que mi hijo/a pueda ser fotografiado durante las distintas actividades del Centro y que este, como entidad organizadora de la actividad, pueda utilizar y publicar las imágenes tomadas:

- Para incorporarlas en memorias internas.
- Para introducir las en canales de acceso exclusivo a participantes y familiares de los mismos.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

- Fotocopia tarjeta sanitaria o del seguro médico donde está incluido el alumno (por ambas caras).
- Dos fotos tamaño carnet del alumno.
- Guarda y custodia: Padres o Tutores con sentencia Judicial de Guarda y Custodia deberán aportar copia completa de la resolución del mandato.