



Junta de
Castilla y León

Delegación Territorial de León
Dirección Provincial de Educación
IES Río Órbigo

| Solicitud de matrícula |

ESO 1.º

EXPEDIENTE N.º

CURSO ACADÉMICO: 20__-20__

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

1.º Apellido		N.º de expediente		Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer
2.º Apellido		DNI/NIE		N.º de tarjeta sanitaria		
Nombre			N.U.S.S. (N.º de usuario de la Seguridad Social si dispone de él)			
Estudios aportados			<input type="checkbox"/> Transporte escolar. Localidad y n.º de ruta		- 24003 ____	
Datos principales de contacto:		<input type="checkbox"/> Domicilio familiar <input type="checkbox"/> otro: ____		Nacimiento. (Datos oficiales del DNI/NIE)		N.º de hermanos del alumno
Nombre y apellidos				Fecha		Orden que ocupa el alumno
Dirección				País		Hermano mayor en el centro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Provincia		Teléfono		Provincia		N.º de su expediente
Localidad		Código postal		Lugar		N.º Tít. fam. numerosa
Correo electr. del alumno (diferente del @educa.jcyl.es)		Teléfono móvil del alumno		Municipio		Fecha de expedición
				Nacionalidad		Fecha de caducidad
Responsable 1		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Institución		Responsable 2		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal
Apellidos		Nombre		Apellidos		Nombre
DNI/NIE		Fecha de nacimiento		DNI/NIE		Fecha de nacimiento
Profesión		Teléfono		Profesión		Teléfono
Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)		Estudios:		Correo electrónico (diferente del @educa.jcyl.es)		Estudios

DATOS ACADÉMICOS

Centro educativo de procedencia	<input type="checkbox"/> Instituto de Educación Secundaria Río Órbigo	Repite curso:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> Otro: denominación	Localidad	Provincia

Materias que cursará todo el alumnado ▶	<ul style="list-style-type: none">• Biología y Geología• Educación física• Geografía e Historia• Lengua Castellana y Literatura• Matemáticas• Educación Plástica, Visual y Audiovisual• Tecnología y Digitalización• Primera Lengua Extranjera (Inglés)
Materias optativas (Elegir UNA) ▶	Segunda Lengua Extranjera ▶ <input type="checkbox"/> Francés
	Materias de refuerzo (Solo con informe del centro de procedencia) ▶ <input type="checkbox"/> Conocimiento del Lenguaje <input type="checkbox"/> Conocimiento de las Matemáticas
<input type="checkbox"/> Escolarización preferentemente en grupo BILINGÜE (Inglés)	Materias bilingües: <ul style="list-style-type: none">• Educación Física• Tecnología y Digitalización
Materias opcionales (Elegir UNA) ▶	<input type="checkbox"/> Religión Católica <input type="checkbox"/> Alternativa

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.
Se recuerda que no está permitido el uso de teléfono móvil en el centro
Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.
LEA LA INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES AL DORSO.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Responsable 1

Responsable 2

Fdo.: _____

Fdo.: _____

