



**Junta de
Castilla y León**

Delegación Territorial de León
Dirección Provincial de Educación
IES Río Órbigo

| **Solicitud de matrícula** |

ESO 2.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	
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"/> Sí		
	<input type="checkbox"/> Otro: denominación	Localidad	Provincia		
Materias que cursará todo el alumnado ▶	<ul style="list-style-type: none">• Cultura Clásica• Física y Química• Lengua Castellana y Literatura• Música• Educación Física• Geografía e Historia• Matemáticas• 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 en grupo BILINGÜE (Inglés) Materias bilingües: <ul style="list-style-type: none">• Educación Física• Música					
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.: _____

