



ALTA DE MATRÍCULA E INFORMACIÓN INICIAL DEL ALUMNO/A PARA EL CENTRO

CURSO ESCOLAR

I. DATOS DEL ALUMNO/A

| | | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Apellidos | <input type="text"/> | | | | |
| Nombre | <input type="text"/> | | | | |
| Fecha de Nacimiento | <input type="text"/> | Nacionalidad | <input type="text"/> | | |
| Domicilio Familiar | <input type="text"/> | | | | |
| Localidad | <input type="text"/> | Código Postal | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> |
| Etapa | <input type="text"/> | Nivel | <input type="text"/> | Grupo | <input type="text"/> |
| Nivel de Castellano | <input type="checkbox"/> | Desconoce | <input type="checkbox"/> | Bajo | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Medio | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Alto | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Nativo | <input type="checkbox"/> |
| Centro Educativo de Procedencia | <input type="text"/> | | | | |
| Domicilio del Centro | <input type="text"/> | | | Teléfono | <input type="text"/> |
| País | <input type="text"/> | Comunidad Autónoma | <input type="text"/> | | |
| Provincia | <input type="text"/> | Localidad | <input type="text"/> | | |

II. DATOS FAMILIARES

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--|
| PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL 1 | Apellidos | <input type="text"/> | | | |
| | Nombre | <input type="text"/> | Nacionalidad | <input type="text"/> | |
| | DNI/NIE/Pasaporte | <input type="text"/> | F.Nacimie. | <input type="text"/> | |
| | Dirección | <input type="text"/> | | | |
| | Teléfono 1 | <input type="text"/> | Teléfono 2 | <input type="text"/> | |
| | E-Mail | <input type="text"/> | | | |
| | Ocupación | <input type="text"/> | | | |
| | Estudios / Formación | <input type="text"/> | | | |
| PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL 2 | Apellidos | <input type="text"/> | | | |
| | Nombre | <input type="text"/> | Nacionalidad | <input type="text"/> | |
| | DNI/NIE/Pasaporte | <input type="text"/> | F.Nacimie. | <input type="text"/> | |
| | Dirección | <input type="text"/> | | | |
| | Teléfono 1 | <input type="text"/> | Teléfono 2 | <input type="text"/> | |
| | E-Mail | <input type="text"/> | | | |
| | Ocupación | <input type="text"/> | | | |
| | Estudios / Formación | <input type="text"/> | | | |

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ALUMNO/A

| | | | | | |
|----------------------|--|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| AUTORIZACIÓN | Autorizo que salga solo del colegio (a partir de 4º de primaria) | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| | Autorizo para salidas del alumno/a en el ámbito de la localidad | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | | | | | |



| | | | | | |
|--|-------------------------------------|----|--|----|--|
| AULA MATINAL Y COMEDOR | Solicita asistencia al aula matinal | SI | | NO | |
| | Solicita asistencia al comedor | SI | | NO | |
| <i>En caso de solicitar asistencia, deberá entregarse en secretaría el documento Solicitud de alta para comedor o, en caso de asistencia puntual, Solicitud de alta esporádica para comedor.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|---|-----------------|--|----------------|--|
| OPTATIVA | En base a lo normativa vigente, la familia o tutores legales manifestarán, voluntariamente, cursar una de las dos asignaturas que se especifican | Religión | | Valores | |
| | <i>La elección de dicha asignatura se mantendrá durante toda la escolarización. En caso de solicitar modificación, la familia deberá cumplimentar y entregar en secretaría el documento "Elección para optativas de religión o valores."</i> | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------|---|----|--|----|--|---------|--|----------|--|
| BECAS | ¿Concedida beca de material curricular? | SI | | NO | | Tramo I | | Tramo II | |
| | ¿Concedida beca de comedor? | SI | | NO | | Total | | Parcial | |
| | ¿Concedida beca para ACNEAEs? | SI | | NO | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|----|--|----|--|------|--|
| SALUD | Padece alguna enfermedad | SI | | NO | | Cuál | |
| | Padece alguna alergia | SI | | NO | | Cuál | |
| | Requiere medicamento | SI | | NO | | Cuál | |
| <i>En caso de afirmativo en cualquiera de las opciones indicadas, deberá cumplimentarse y entregarse en secretaría el documento " Información de la familia sobre la salud del alumno/a"</i> | | | | | | | |

| V. ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO | | | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|----|--|
| ¿El alumno/a cuenta con Informe Psicopedagógico? | | | | SI | | NO | |
| ¿Es alumno/a cuenta con Dictamen de Escolarización? | | | | SI | | NO | |
| ¿El alumno/a cuenta con Certificado de Discapacidad o Minusvalía? | | | | SI | | NO | |
| <i>En caso afirmativo en cualquiera de las opciones, adjuntar la documentación justificativa pertinente (informes)</i> | | | | | | | |

| VI. PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL ALUMNO/A | | | | | | |
|---|--|--|----|--|----|--|
| ¿Desean autorizar la recogida del alumno/a del colegio a otras personas? | | | SI | | NO | |
| <i>En caso afirmativo, cumplimentar y entregar en secretaría el documento Autorización para la recogida del alumno/a" a otras personas". En caso de modificaciones posteriores de las personas autorizadas se usará ese mismo documento.</i> | | | | | | |

En _____, a _____ de _____ de _____

| PADRE o TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A |
|---|
| Fdo: |

| MADRE o TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A |
|---|
| Fdo: |

*(Este documento debe ser firmado por ambos progenitores. En caso de sólo ser firmado por uno de ellos deberá cumplimentarse en documento **"Declaración Responsable"**, adjuntando la documentación justificativa pertinente).***INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

Responsable: Viceconsejería de Educación Universidad e Investigación. **Finalidad:** Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha. **Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha). **Destinatarios:** Existe cesión de datos. **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. **Información adicional:** <https://rat.castillalamancha.es/>. También puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es