

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (Código procedimiento: 2435)

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

Nº Matricula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA						
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE				
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>				
	FECHA DE NACIMIENTO						
	SEXO		<input style="width: 50px;" type="text"/>				
	<input style="width: 90%;" type="text"/>						
	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
	DÍA	MES	AÑO	N.º DE HERMANOS/ AS	DNI/ NIE	TELÉFONO	V M
	NACIONALIDAD						
	X) DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO MUNICIPIO					(Marque con una	
	PROVINCIA					CÓDIGO POSTAL	
	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO						
	<input style="width: 90%;" type="text"/>						

2	DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Con quiénes conviva el alumno/ a y tengan atribuida su guardia y custodia)						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1						DNI/ NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/ a legal):		
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2						DNI/ NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/ a legal):		
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>			<input style="width: 90%;" type="text"/>		
3	DATOS DE MATRÍCULA						

CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA

MUNICIPIO
CÓDIGO

0 4 0 0 2 6 0 1

CEIP JUAN XXIII

LOS GALLARDOS

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA OPCIÓN PARA CURSAR 4º
ES

(Marcar lo elegido con una X)

(Marcar lo elegido con una X)

1º 2º 3º 4º

ENSEÑANZAS ACADÉMICAS PARA LA
INICIACIÓN AL BACHILLERATO

ENSEÑANZAS APLICADAS PARA LA INICIACIÓN
A LA FORMACIÓN PROFESIONAL

MATERIAS TRONCALES DE
OPCIÓN

MATERIAS ESPECÍFICAS

MATERIAS DE LIBRE
CONFIGURACIÓN

Firma del alumno/ a, si
es mayor de edad, o la
persona que ostenta
su guarda y custodia:

El/ la Funcionario/ a:

(Sello del centro docente)

Fecha: 03/06/2022

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE **C.E.I.P. JUAN XXIII**

(Denominación del centro docente)

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/ a y documento de estar en posesión de los requisitos académicos establecidos en la normativa vigente.