

**MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA**  
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de  
**Educación Secundaria Obligatoria (ESO)**

**IES LOS SALADOS – 49007619**  
Campo de los Salados, s/n  
49600 – Benavente (Zamora)  
980635277 (teléfono) 980635278 (fax) [49007619@educa.jcyl.es](mailto:49007619@educa.jcyl.es) (Correo-e)

(foto)

(Curso-etapa) \_\_\_\_\_  
(Año académ.) \_\_\_\_\_

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión \_\_\_\_\_  
(sólo nuevos alumnos/as)

<b>ALUMNO/A</b>	<b>Identificativos</b>	Apellido 1 _____ Apellido 2 _____ Nombre _____
		DNI / NIE _____ Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento _____
	<b>Nacimiento</b>	País _____ Provincia _____ Localidad _____ Nacionalidad _____
	<b>Domicilio</b>	Provincia _____ Localidad _____ Código Postal _____ Dirección _____ Teléfono fijo del domicilio _____
	<b>Familiares</b>	¿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: _____
	<b>Sanitarios</b>	Número de la Seguridad Social, si dispone de él _____ Entidad de seguro médico _____ Número de tarjeta sanitaria _____
	<b>Contacto</b>	Teléfono móvil del alumno/a _____ Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es) _____
<b>PROGENITORES / TUTORES</b>	<b>Centro de procedencia</b>	Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado _____ Localidad _____ Provincia _____ Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado _____ <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Educación secundaria obligatoria <input type="checkbox"/> 6º EP <input type="checkbox"/> 1º ESO <input type="checkbox"/> 2º ESO <input type="checkbox"/> 3º ESO
	<b>1º</b>	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor o acogedor <input type="checkbox"/> Institución Sólo para el primer acceso al centro ▶ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____ Nombre _____ DNI / NIE _____ Teléfono móvil _____ ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/> Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) _____ Titulación _____ Profesión _____ Fecha de nacimiento _____
	<b>2º</b>	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor o acogedor Sólo para el primer acceso al centro ▶ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____ Nombre _____ DNI / NIE _____ Teléfono móvil _____ ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo) <input type="checkbox"/> Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) _____ Titulación _____ Profesión _____ Fecha de nacimiento _____
<b>Otra persona autorizada (urgencias o recogida)</b>	Parentesco _____ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____ Nombre _____ DNI / NIE _____ Teléfono móvil _____	

**NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA**  
**ESPACIO PARA EL RESGUARDO**

## CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

3º DIVERSIFICACIÓN

### MATERIAS TRONCALES

Ámbito Lingüístico y Social

(Elegir UNA opción) ▶

Ámbito Científico - Tecnológico

Educación Plástica, Visual y Audiovisual

Ámbito Práctico

Música

Elegir UNA materia ▶

Conocimiento de las Matemáticas

Conocimiento del Lenguaje

4º DIVERSIFICACIÓN

### MATERIAS TRONCALES

Ámbito Lingüístico y Social

(Elegir UNA opción) ▶

Ámbito Científico - Tecnológico

Formación y Orientación Personal y Profesional

Ámbito Práctico

Música

Expresión Artística

(Elegir UNA materia) ▶

Conocimiento del Lenguaje

Conocimiento de las Matemáticas

### ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN O ALTERNATIVA

(elegir UNA materia. Su impartición estará condicionada al cumplimiento de lo establecido en la normativa reguladora y a que no esté en contra del carácter propio del centro)

Religión

Alternativa

## SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

La concesión de los servicios y programas solicitados estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regieren sus respectivos procedimientos de adjudicación.

Servicio de Transporte Escolar

Avda. el Ferial

Avda. Federico Silva

Zona Honduras

Calle de Las Eras

## 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 Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. 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](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Denominación del centro ▶

IES LOS SALADOS

Nombre del alumno/a matriculado ▶

Enseñanza, curso y año académico ▶

Fecha de matrícula ▶

sello del centro

y

firma del gestor