



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes

IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS  
EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS  
PÚBLICOS  
E. INFANTIL Y E. PRIMARIA  
CURSO 2024 / 2025

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

|   |                               |   |  |  |  |  |  |
|---|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Nombre _____                                  |                               | DNI - NIE - Pasaporte _____                 |  | Número de Identificación Escolar<br>(Rellenar por el centro) _____ |  | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |  |
| Primer Apellido _____                         |                               | Segundo Apellido _____                      |  |  |  |  |  |
| Fecha Nacimiento _____                        | Municipio de Nacimiento _____ | Provincia de Nacimiento _____               |  | Familia Numerosa _____   |  |  |  |
| Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ |                               | Pais de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ |  | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____                              |  |  |  |

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

|                       |  |                             |  |  |  |
|-----------------------|--|-----------------------------|--|--|--|
| <b>TUTOR/A 1</b>      |  |                             |  | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |  |
| Nombre _____          |  | DNI - NIE - Pasaporte _____ |  | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____                          |  |
| Primer Apellido _____ |  | Segundo Apellido _____      |  | correo electrónico _____                                       |  |
| <b>TUTOR/A 2</b>      |  |                             |  | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |  |
| Nombre _____          |  | DNI - NIE - Pasaporte _____ |  | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____                          |  |
| Primer Apellido _____ |  | Segundo Apellido _____      |  | correo electrónico _____                                       |  |

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

|                                |                 |                   |                |                        |              |
|--------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|------------------------|--------------|
| Calle, Avenida, Plaza... _____ |                 | Nº _____          | Portal _____   | Piso _____             | Puerta _____ |
| Municipio _____                | Provincia _____ | Cod. Postal _____ | Teléfono _____ | Teléfono Urgente _____ |              |

**IMPORTANTE:** Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 20\_\_/20\_\_ estuvo matriculado en el curso \_\_\_ de \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_ de la localidad \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_.

D./Dña. \_\_\_\_\_ o D./Dña \_\_\_\_\_

como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el curso 20\_\_ / 20\_\_, para cursar las enseñanzas

E. Infantil

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1º<br>(3 años)           | 2º<br>(4 años)           | 3º<br>(5 años)           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. Primaria

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1º                       | 2º                       | 3º                       | 4º                       | 5º                       | 6º                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Nota:** En el caso de que el alumno vaya a cursar la asignatura de Religión, deberá cumplimentar y presentar el correspondiente impreso de solicitud que será facilitado en la Secretaría.

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de:  TRANSPORTE

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_  
Firma

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero "delphos-alumnos", inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE Nombre del centro