IES FERNANDO I
Valencia de don Juan

EXPEDIENTE Nº (a rellenar por Secretaría)	

2ºESO

CURSO ACADÉMICO 2023/2024

BILINGÜE		**SÍ**		**NO**

Materias bilingües: Matemáticas y Música

DATOS PERSONALES

Nombre del alumno/a	1º Apellido	2º Apellido

D.N.I.	Sexo					Nacionalidad
		Hombre			Mujer	

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia	País

Datos médicos relevantes (esta información será confidencial. Para cualquier intervención por parte del personal del centro es obligatoria la presentación de un informe médico según ORDEN EYH/315/2019 DE 29 DE MARZO.

PADRE/MADRE/TUTOR 1			
Nombre	1ºapellido	2ºapellido	D.N.I. /NIE
Dirección correo electrónico (el centro podrá utilizar este medio para las comunicaciones oficiales)			
PADRE/MADRE/TUTOR 2			
Nombre	1ºapellido	2ºapellido	D.N.I. /NIE
Información familiar relevante (en caso de separación o divorcio de los progenitores que requiera actuaciones específicas por parte del centro educativo, será necesario aportar la documentación acreditativa correspondiente			

Domicilio familiar(calle, número y piso)	Localidad	Código Postal	Provincia

Otra dirección (PERTENECE A .....)			
Domicilio (calle, número y piso)	Localidad	Código Postal	Provincia

Teléfonos de contacto (marcar con una x el preferente para recibir la información del centro)				
Tfno. fijo	Móvil del alumno/a	Móvil del padre	Móvil de la madre	Otros (.....)

DATOS ACADÉMICOS

¿En 2023/2024 el alumno/a repite curso?				
	SI	Centro donde cursó 2º ESO el curso pasado	Localidad	Curso y grupo
	NO	Centro donde cursó 1º ESO el curso pasado	Localidad	Curso y grupo
ASIGNATURAS PENDIENTES				

De entre los siguientes, señalar con una X los cursos que el alumno ha repetido													
	1º Primaria		2º Primaria		3º Primaria		4º Primaria		5º Primaria		6º Primaria		1ºESO

Marcar una X para elegir UNA asignatura optativa entre las siguientes					
	Religión Católica		MAE		Otras Religiones

Si no cursa Francés, cursará la siguiente optativa de refuerzo **(a rellenar por el Centro)**			
	Conocimiento de Lengua		Conocimiento de Matemáticas

☐ **Autorizo al alumno/a, bajo mi responsabilidad a participar en las actividades complementarias durante el horario lectivo que se organicen durante el presente curso escolar para completar la formación recibida en clase. Acepto, portanto, las normas que regulan este tipo de actividades y que están publicadas en la página web del centro.**

La dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil serán los canales habituales de información entre el centro y la familia.
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.

En Valencia de Don Juan, a …….. de……. de 20……..

Firma del padre/madre tutor 1 Firma del padre/madre/tutor2

Fdo……. Fdo……

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. 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 y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es.